

Le cadre législatif et réglementaire des maladies infectieuses à déclaration obligatoire au Canada

– Compte-rendu du recueil –

Préparé par

Me Mylène DESCHÊNES, LL.M.
Me Claudine FECTEAU, LL.B.
Clémentine GIROUD, D.E.A.

Présenté à

Santé Canada
Centre de coordination de la surveillance
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Février 2003

Table des Matières

Introduction.....	3
Méthodologie.....	4
L'infection invasive à méningocoque : aspects scientifiques et sociaux.....	5
Le cadre législatif canadien.....	7
La déclaration des maladies infectieuses.....	9
<i>a) Rapport dans le domaine de la santé</i>	12
<i>b) Rapport dans le domaine des laboratoires</i>	15
<i>c) Rapports relatifs aux personnes décédées</i>	16
<i>d) Rapport dans le domaine des écoles, camps de vacances et centres d'hébergement d'enfants</i>	16
<i>e) Rapport dans le domaine des établissements ou centres d'accueil et d'hébergement pour adultes</i>	17
<i>f) Rapport dans le domaine du travail</i>	18
<i>g) Rapport dans le domaine des transports de personnes</i>	19
<i>h) Rapport portant sur des maladies faisant l'objet d'un régime spécifique</i>	19
i) les maladies vénériennes.....	19
ii) La tuberculose.....	20
iii) La rage.....	20
<i>i) La déclaration d'une infection à méningocoque</i>	20
Le transfert des données personnelles et les registres de maladies infectieuses.....	23
La prise en charge des maladies à déclaration obligatoire.....	26
<i>a) Prise en charge dans le domaine de la santé</i>	28
<i>b) La gestion des environnements potentiellement infectés</i>	32
<i>c) Les personnes décédées</i>	34
<i>d) Les milieux scolaires</i>	34
<i>e) Contexte de travail</i>	35
<i>f) Dispositions spécifiques pour les maladies vénériennes</i>	36
<i>g) Dispositions spécifiques pour la tuberculose</i>	37
<i>h) La vaccination</i>	38
Les pouvoirs de surveillance et autres pouvoirs spéciaux en situation de crise.....	40
Conclusion.....	42

Le cadre législatif et réglementaire des maladies infectieuses à déclaration obligatoire au Canada

Compte-rendu

Mylène Deschênes, Claudine Fecteau, Clémentine Giroud¹

Introduction

Les maladies infectieuses font partie de notre quotidien et se retrouvent constamment dans l'actualité. Ainsi, des maladies que l'on croyait éradiquées menacent aujourd'hui de faire de nouveaux ravages, alors que de nouvelles maladies apparaissent². La prolifération de certaines maladies est favorisée par les mouvements de populations, les transports internationaux, les résistances aux antibiotiques et l'alimentation. La menace de bioterrorisme qui plane dans le contexte politique actuel inquiète. Le retour de la vaccination contre la variole est considéré en tant que mesure de prévention contre d'éventuelles attaques biologiques. La lutte contre les maladies infectieuses doit donc aujourd'hui se faire au niveau planétaire. Il est important d'évaluer si l'application des lois relatives à la gestion des maladies contagieuses s'effectue de manière harmonieuse.

Le présent document vise à identifier l'encadrement législatif canadien des maladies infectieuses. Chacune des provinces, ainsi que le gouvernement fédéral disposent d'un corpus législatif prévoyant la déclaration et la gestion des maladies infectieuses. Les dispositions législatives pertinentes ont été recensées dans des tableaux (voir méthodologie). Il est important de noter que le travail effectué à cette étape est essentiellement une recension des lois et règlements. Une analyse comprenant la jurisprudence, les principes généraux du droit et le contexte mondial prévalant dans le domaine normatif des maladies infectieuses pourra suivre à une étape ultérieure. Le présent rapport ne prend pas en compte les politiques internes ou encore les pratiques pouvant exister au sein des différents organismes assurant la gestion des maladies infectieuses.

¹ Les auteures sont agentes de recherche au *Centre de recherche en droit public* de l'Université de Montréal. Ce rapport doit être lu en conjonction avec le document: *A Compendium of the Canadian Legislative Framework for the Declaration and Management of Infectious Diseases (2003)*. Nathalie Girard, agente de recherche au *Centre de recherche en droit public* de l'Université de Montréal a participé activement à la préparation de ce compendium. Par ailleurs, les auteures tiennent à remercier Me Thérèse Leroux, Béatrice Godard et Alana Greenberg pour leur collaboration au projet. Ce rapport a été préparé sous la direction de Denise Avard et de Me Bartha Maria Knoppers.

² Léo AGRET, « Les maladies, un défi pour le XXI^e siècle », *Science & Vie*, juillet 2002, 104-117.

Méthodologie

L'objectif de ce projet est d'identifier le cadre législatif canadien dans lequel certaines maladies infectieuses doivent être déclarées. La première étape de ce projet vise plus particulièrement la recension des lois et règlements touchant les maladies infectieuses. Il s'agit d'un projet ambitieux compte tenu du nombre impressionnant de dispositions touchant ce secteur. Les résultats de la recherche sont présentés sous forme de tableaux comparatifs abordant des thèmes d'intérêt.

Les principaux outils de recherche furent les moteurs de recherche législatifs disponibles sur Internet dans chaque province, notamment à partir du portail LEXUM. Il faut noter qu'il s'agit d'un outil de recherche comportant des limites quant à la mise à jour de l'information qui s'y trouve. Cependant, une recherche d'une telle ampleur aurait été impossible, dans les délais impartis, si elle avait été effectuée à partir des gazettes officielles de chaque province. Les dates de mises à jour des lois sont précisées dans la bibliographie. Par ailleurs, les données législatives de même que notre compréhension théorique de la situation seront validées en communiquant avec les principaux acteurs de santé publique des différentes provinces. Ce contact devrait aussi nous permettre d'identifier, le cas échéant, les modifications législatives survenues récemment ou susceptibles d'être introduites dans un proche avenir.

L'encadrement législatif est présenté en plusieurs tableaux : un tableau législatif et des tableaux thématiques.

Le **tableau législatif** a pour but de faire la recension des lois pertinentes à la gestion des maladies infectieuses. Dans la gestion des maladies infectieuses, deux grands pôles législatifs doivent être examinés : (1) la santé publique incluant des lois et règlements sur la gestion des sources de contamination potentiels de même que (2) les lois et règlements ayant trait à la confidentialité ou la vie privée et plus largement les lois touchant les droits de la personne en lien avec la divulgation d'information personnelle ou encore l'atteinte à l'intégrité.

La première section de ce tableau rapporte donc les lois et règlements de santé publique de même que les lois spécifiques qui désignent les maladies à déclaration obligatoire dans les provinces canadiennes. La deuxième section du tableau énonce les lois en matière de confidentialité et de statistique. Enfin, la troisième section du tableau est plus spécifique et fait la recension des lois qui visent le contrôle d'un environnement ou d'une source d'infection particulière.

Le **tableau thématique** rapporte des citations spécifiques, provenant des lois et règlements cités dans le tableau législatif, identifiées par des mots clés propres au sujet de recherche : maladies infectieuses, maladies à déclaration obligatoire, maladies transmissibles, épidémie et vaccin. Le tableau est organisé en quatre (4) sections. Les citations retenues doivent faire une mention expresse ou très explicite des mots clés. La première section présente le schéma législatif du mécanisme de déclaration des maladies infectieuses. La deuxième section porte sur le transfert de renseignements personnels et

les registres de maladies à déclaration obligatoire. La troisième section porte sur la gestion des maladies infectieuses (diagnostic, traitement, immunisation et sanctions) et enfin, la dernière section porte sur les pouvoirs spécifiques des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral en matière d'investigation des maladies infectieuses (enquête de santé publique) ou les pouvoirs spéciaux en cas de gestion de crise (épidémie).

Il faut noter qu'à plusieurs reprises des listes sont prévues dans les lois, qu'il s'agisse de maladies à déclaration ou à traitement obligatoire. Afin d'éviter d'alourdir les tableaux, ces listes figurent en annexe 3. Par ailleurs, une liste des maladies à déclaration obligatoire est également fournie en annexe (*appendix 1*). Enfin, une dernière annexe présente les différentes définitions retenues dans les juridictions étudiées (*appendix 2*).

Le sujet est vaste et il a été nécessaire de le circonscrire en plusieurs points. D'abord, bien que nous fassions mention des sources animales de contamination dans le tableau législatif, ce sujet n'a pas été abordé dans les tableaux thématiques. De plus, le gouvernement fédéral a plusieurs lois dans le domaine des transports de matière dangereuses (incluant les sources de contamination potentielles). Nous n'avons pas abordé ce sujet. Conformément aux termes du contrat, la question des maladies infectieuses dans les pénitenciers a aussi été exclue de la recherche. Les législations confirmant un pouvoir réglementaire, même dans le domaine des maladies infectieuses, n'ont pas été rapportées dans les tableaux thématiques. Nous avons plutôt fait référence aux règlements effectivement adoptés en vertu de ces pouvoirs.

L'infection invasive à méningocoque : aspects scientifiques et sociaux

Afin de rendre cette recherche plus concrète, nous avons décidé d'étudier en particulier une maladie infectieuse à déclaration obligatoire. Le choix de Santé Canada s'est porté sur la méningococcie invasive ou infection invasive à méningocoque. A travers cet exemple de maladie infectieuse, nous pourrions mettre en avant les différentes approches des provinces canadiennes au sujet du mécanisme de déclaration et de certains aspects de la prise en charge de la maladie. Avant d'aller plus loin, il nous semble nécessaire de donner quelques renseignements scientifiques de base sur cette maladie.

L'infection invasive à méningocoque a été décrite pour la première fois en 1805 après une épidémie à Genève en Suisse. Mais l'agent causal de la maladie, le méningocoque, n'a été identifié qu'en 1887. Depuis 1909, l'infection invasive à méningocoque a été rapportée de façon récurrente et majeure sur le continent africain. La zone qui va de l'Éthiopie au Sénégal dénommée la « ceinture de la méningite », compte une population de 300 millions d'habitants. Les épidémies les plus importantes s'y produisent de

manière saisonnière (pendant la saison sèche). Elles demeurent néanmoins un problème mondial, susceptible d'affecter tous les pays, peu importe le climat³.

Les méningocoques sont des bactéries diplocoques du genre *Neisseria*. Cette bactérie n'existe pas en dehors de l'homme. On en connaît actuellement plusieurs variétés (ou sérogroupes) : A, B, C, D, X, Y, Z, 29E et W135. Tous ces sérogroupes ne provoquent pas des épidémies. Au Canada, la majorité des cas de méningococcie invasive (c'est-à-dire lorsqu'il y a contamination de l'organisme par la bactérie) sont imputables aux sérogroupes B et C.

Dans la majorité des cas lorsqu'une personne est contaminée, il y a seulement une contamination du nasopharynx (c'est-à-dire la partie supérieure du pharynx au-dessus du palais). Cette personne est un « porteur asymptomatique », état qui peut durer de quelques jours à quelques mois sans conséquence pour sa santé. Ce n'est pas une maladie très contagieuse. La contamination se fait par contact direct entre deux personnes (plus souvent à partir d'un porteur sain que d'un malade), par l'intermédiaire des gouttelettes d'origine respiratoire émises par les sujets infectés. Le risque d'attraper la maladie est plus élevé dans l'entourage du malade qu'il soit familial ou social. Certains groupes de la population courent un risque accru de contracter la maladie. Ce sont notamment les sujets jeunes vivant dans des communautés fermées, tel que les écoliers.

Des vaccins méningococciques existent seulement pour les sérogroupes A, C, Y, et W135. Pour ce qui est du vaccin pour le séro groupe B, son efficacité n'a pas été démontrée.

Selon la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, au Canada la méningococcie invasive est endémique⁴. Cette maladie existe de façon quasi-permanente. Néanmoins des périodes d'augmentation de l'activité de la bactérie se répètent tous les 10 – 15 ans. La dernière grande épidémie a eu lieu entre 1940 et 1943. Depuis, l'apparition de la maladie est sporadique et localisée. L'incidence globale se maintient et est actuellement inférieure ou égale à 2 cas par an pour 100 000 habitants. Le dernier pic remonte à 2001.

L'Organisation Mondiale de la Santé préconise la tenue de registre de consultation afin de surveiller la maladie et de permettre la détection d'épidémie⁵. Le nombre de cas doit être transmis de manière quotidienne ou hebdomadaire vers un centre régional qui répercute ensuite l'information à un système central.

³ Jean-Yves NAU, « Un nouveau méningocoque menace l'Afrique : l'épidémie inquiète l'Institut Pasteur, qui appelle l'OMS à réagir très vite », *Le Monde*, 20 septembre 2002.

⁴ Santé Canada – Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – Division de l'immunisation et des maladies respiratoires, Maladies évitables par la vaccination : le méningocoque. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/dird-dimr/vpd-mev/meningococcal_f.html

⁵ Organisation mondiale de la Santé, Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles – Surveillance et Lutte, Lutte contre les épidémies de méningite à méningocoque : Guide pratique OMS, 2^{ème} édition, 1998 <http://www.who.int/csr/resources/publications/meningitis/whoemcbac983f.pdf>

Le cadre législatif canadien

(TABLEAU LÉGISLATIF)

L'exercice des pouvoirs législatifs dans le domaine de la santé se divise, au Canada, selon des champs de compétence fixés dans la Constitution aux articles 91 et 92⁶. La santé n'est pas spécifiquement mentionnée dans l'une ou l'autre des listes de juridiction exclusive. La santé est donc généralement reconnue comme un domaine de compétence hybride qui se partage, à la pièce, selon divers champs de compétence. Ainsi, le gouvernement fédéral peut invoquer l'article 91 (11) « la quarantaine et l'établissement et le maintien des hôpitaux de marine » pour réglementer tout ce qui touche au domaine des maladies infectieuses. De plus, il peut invoquer sa compétence exclusive dans le domaine des affaires criminelles (art. 91 (27)), le recensement et les statistiques (art. 91 (6)), les Indiens et les terres réservées pour les Indiens (art. 91 (24)) et finalement la naturalisation et les aubains (art. 91 (25)). Dans un contexte où le bioterrorisme préoccupe les acteurs législatifs, il est utile de faire mention du pouvoir du fédéral en ce qui a trait à la défense du pays (art. 91 (7)). Quant aux provinces et territoires, ils peuvent invoquer le pouvoir de légiférer au sujet de l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité dans la province (art. 92 (7)) de même que la propriété et les droits civils dans la province (art. 92 (13)). Pour espérer recenser le cadre législatif encadrant la déclaration et la prise en charge des maladies infectieuses, il est donc nécessaire de balayer un large spectre législatif. La déclaration et la prise en charge des maladies infectieuses sont réglementées par différents secteurs du droit.

Toutes les provinces / territoires possèdent des législations réglementant la santé publique de façon générale. Certaines ont même un règlement entièrement dédié aux maladies infectieuses. Ces règles dictent le régime spécifique de déclaration et de prise en charge des maladies infectieuses au Canada. Par ailleurs, nous avons également recensé des règlements portant spécifiquement sur trois maladies ou type de maladie : les maladies vénériennes, la tuberculose et la rage. Au gouvernement fédéral, les lois charnières du domaine de la santé publique sont la législation sur le Département de la santé et la *Loi sur la quarantaine*. C'est dans la *Loi sur le ministère de la Santé* que le Ministère de la Santé se voit attribuer des pouvoirs relatifs à la surveillance des maladies au Canada et la protection de la population contre la propagation de maladies⁷. En fait, la version anglaise de la loi parle non seulement de pouvoirs, mais de devoirs (« duties »). Toutes les juridictions sont dotées de législations sur les situations d'urgence. Celles-ci incluent généralement la survenue d'épidémies de maladies infectieuses ou de situations pouvant porter gravement atteinte à la santé publique. Enfin, toutes les provinces / territoires ont établi par règlement une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Celles-ci commandent une attention et des mesures toutes particulières. Il s'agit d'une liste charnière puisqu'elle fixe le point d'ancrage servant d'amorce à l'application du régime de déclaration.

⁶ Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Vict., R.-U., c. 3

⁷ FED, art. 4 Department of Health Act.

La déclaration d'une maladie infectieuse à une autorité de santé publique pour fin de surveillance ou de prise en charge implique la communication d'une information personnelle de santé. En fait, il faut tenir compte de 3 moments distincts dans l'activité de surveillance des maladies infectieuses : 1) la déclaration des maladies infectieuses, 2) la conservation et l'échange des données contenues dans la déclaration par les autorités publiques et 3) l'utilisation de ces données à des fins de surveillance ou de prise en charge des maladies infectieuses. Relativement à l'utilisation, il faut aussi diviser ce secteur d'activité en deux sous-groupes : les activités de recherche et de statistiques d'une part, et la prise en charge médicale des personnes malades d'autre part. Bien que la confidentialité des informations doive être préservée en tout temps, chacun de ces moments doit faire l'objet d'une analyse distincte.

Règle générale, la communication d'une information personnelle ne peut être faite qu'avec le consentement de la personne impliquée, une ordonnance du tribunal ou en invoquant une exception législative. De plus, la détention d'une information personnelle par un officier de santé publique implique le maintien de cette information confidentielle selon les dispositions prévues par la loi. Il est donc nécessaire de s'enquérir des règles encadrant la protection des informations personnelles. Nous avons donc également brossé un tableau des lois canadiennes en matière de protection des renseignements personnels. Le droit à la vie privée, incluant le droit de contrôler la circulation de l'information personnelle est protégé par la *Charte canadienne des droits et libertés*⁸. Il faut noter que la protection des renseignements personnels au Canada est le fait d'une mosaïque législative qui est en pleine ébullition. L'arrivée en l'an 2000 de la législation fédérale sur la protection de l'information personnelle a suscité une réflexion sur la législation existante d'un bout à l'autre du Canada⁹. Toutes les provinces ont des législations encadrant la protection des informations personnelles détenues par le secteur public. Par ailleurs certaines provinces ont des règlements encadrant plus particulièrement le traitement des informations de santé. Il faut mentionner que des modifications sont en vue dans les provinces de l'Ontario et de la Saskatchewan¹⁰.

En plus des règles générales sur le traitement des informations personnelles, il faut tenir compte des obligations qui incombent aux médecins et à certains autres professionnels en matière de confidentialité des informations qui leur sont confiées en vue de traiter un patient. Toutefois, dans le domaine des maladies infectieuses, l'information peut transiter par bon nombre d'autres personnes, qu'ils s'agissent d'un professeur, d'un embaumeur, d'un parent ou même d'une personne de l'entourage. Ces personnes ne sont pas tenues par des obligations de confidentialité à l'égard des informations qui sont portées à leur connaissance, de la même manière qu'un professionnel de la santé par exemple. Néanmoins, le droit d'un individu à sa vie privée et à sa réputation peut faire opposition à la communication d'informations personnelles à une tierce partie.

⁸ Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982 [annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (1982, R.-U., c.11)

⁹ Par exemple, la loi de Terre-Neuve sur la protection des renseignements personnels (*Freedom of information Act, RSNL 1990 F-25*) a récemment été abrogée et remplacée.

¹⁰ ON, Draft Privacy and Personal Information Act; SK The Health Information Protection Act, S.S. 1999, c. H-0021 [not yet in force]

Aussi, le fédéral de même que toutes les provinces ont des législations encadrant les activités de cueillette de données au sujet de la population à des fins statistiques dont certaines dispositions générales peuvent s'appliquer aux maladies infectieuses. Le profil des maladies infectieuses peut donc être abordé d'un point de vue purement statistique selon les dispositions prévues par la loi.

Par ailleurs, la prise en charge pose aussi des questions au sujet de l'autonomie de la personne et du droit à l'intégrité. En effet, les autorités de santé publique jouissent de pouvoirs qui leur permettent d'imposer des mesures parfois invasives pour les individus. Nous avons donc fait la recension des lois générales en matière de consentement aux soins qui constituent la toile de fonds en matière de respect des volontés de la personne dans le domaine de la santé.

En outre, les milieux de vie de toutes sortes sont réglementés par les provinces afin de prévenir ou de contrôler la prolifération de maladies infectieuses. Ainsi, les centres hospitaliers, les écoles, les garderies, les camps et les milieux de travail font l'objet de règlements qui contiennent une ou des dispositions sur les maladies infectieuses.

Nous avons également répertorié des règlements ayant pour but de contrôler certaines sources de maladies infectieuses provenant de trois grands types de sources potentiels : les animaux, les cadavres et autres sources pathogènes de même que la nourriture et les déchets. Cependant, la gestion des souches potentielles d'infection sort du cadre du mandat qui nous a été confié. Nous n'avons pas rapporté de citations précises dans les tableaux thématiques à ce sujet.

Finalement, le portrait normatif ne saurait être complet sans tenir compte de la jurisprudence, notamment dans les provinces de *common law* où d'importants principes généraux y sont énoncés (ex. dans le domaine de la vie privée, les obligations des fiduciaires, etc.). Cependant, pour cette phase de recherche, nous nous limitons à une recension législative. De plus, au Québec, les dispositions du *Code civil du Québec* et de la *Charte des droits et libertés de la personne* sont, en plus de la jurisprudence, à la base de l'organisation législative civiliste. Nous avons répertorié les articles du Code civil pertinents. Cependant, la jurisprudence n'a pas été étudiée.

La déclaration des maladies infectieuses

(TABLEAU 1)

Si l'on tente de circonscrire l'obligation de déclaration des maladies infectieuses, il faut d'abord identifier les maladies qui ont été retenues pour faire l'objet d'une telle déclaration. Celles-ci sont énoncées par règlement (voir annexe 1). Cinq grandes questions doivent alors trouver réponse : à qui incombe l'obligation de déclarer les maladies, quelles sont les maladies qui doivent être déclarées, quelles sont les manières et les délais prescrits pour faire une telle déclaration, qui est la personne à qui la déclaration doit être faite et quelles sont les sanctions, s'il y en a, attachées à l'omission de déclarer. Le premier tableau recense les occurrences législatives relatives à ces questions.

La liste des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration est dressée dans les règlements de chaque province. Les maladies qui y sont mentionnées varient grandement d'une province ou d'un territoire à un autre¹¹. Il arrive parfois qu'on sépare les listes en différentes catégories de maladies selon leur gravité, leur degré de contagion ou encore les personnes qui doivent en faire la déclaration¹². De plus, selon qu'une maladie se trouve dans l'une ou l'autre des catégories de la liste des maladies à déclaration obligatoire ou encore, qu'elle est mentionnée spécifiquement dans une disposition de la loi, cela peut enclencher l'application de régimes différents de déclaration ou de prise en charge de celle-ci. Dans la plupart des cas, le simple soupçon de la présence d'une maladie suffit pour enclencher tout le processus de déclaration pouvant éventuellement mener au traitement de celle-ci. Un choix a été fait en faveur de la prudence plutôt que d'attendre d'avoir toutes les preuves nécessaires pour conclure à la présence d'une maladie.

L'infection invasive à méningocoque est une maladie à déclaration obligatoire dans toutes les provinces même si les termes employés pour la décrire varient d'une province à l'autre et dans certaines provinces, seuls les cas ayant atteint un stade plus grave sont à déclaration obligatoire¹³.

En ce qui a trait aux débiteurs de l'obligation de déclaration, il est intéressant d'emblée de mentionner que l'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse incombe non seulement aux professionnels de la santé mais aussi à d'autres personnes en mesure de constater l'apparition de symptômes révélateurs d'une telle maladie. Nous avons été impressionnées par le nombre de personnes auxquelles cette obligation incombe. En fait, dans certaines circonstances, même les membres du public ou encore la personne infectée ont l'obligation de rapporter l'information d'eux-mêmes. Par exemple, dans certaines provinces, toute personne qui croit qu'une personne souffre d'une maladie contagieuse ou est décédée alors qu'elle était atteinte d'une telle maladie, doit en informer les autorités compétentes (AB, CB, TNO&N, IPE, YK)¹⁴. La toile de fonds en matière de

¹¹ Au Nouveau-Brunswick, le Ministère de la Santé et du Bien-être nous a fait parvenir une liste de maladies infectieuses très différente de celle trouvée dans la réglementation. Nous avons donc décidé de mettre ces deux listes dans l'annexe 1.

¹² Voir par exemple, la Colombie-Britannique, annexe 1.

¹³ Voir annexe 3. AB (Meningococcal infections); CB (Meningococcal Disease-All invasive, Including Primary Meningococcal Pneumonia and Primary Meningococcal Conjunctivitis); MN (Meningococcal invasive disease and Meningitis (other bacterial)); NB (Meningococcal infections and meningitis viral or aseptic); TN&L (Meningococcal Invasive Disease and Meningitis (viral or bacterial-specified and unspecified)); TNO&N (Meningitis and Encephalitis as well as invasive Neisseria meningitidis infections); NE (Meningitis Bacterial, Meningococcal Disease (invasive)); ON, Meningococcal Disease Invasive; IPE (Meningitis / Encephalitis (bacterial or viral)); QC (Meningococcal infections and meningitis); SK (meningitis of bacterial or viral origin); YK (Meningococcal infection, Meningitis/Encephalitis: A.1 (Bacterial: Pneumococcal), Meningitis/Encephalitis: A.2 Other (Bacterial, excluding Haemophilus, Meningococcal, and Tuberculosis)).

¹⁴ AB, art. 3 (1) Bodies of Deceased Persons Regulation; CB, art. 2 (1) Health Act Communicable Disease Regulation; TNO&N, art. 2, 3 Communicable Diseases Regulations; IPE, art. 7 Notifiable and Communicable Diseases Regulations; YK, art. 3, 4 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon.

confidentialité des renseignements personnels n'est pas la même selon que l'information provienne d'un professionnel de la santé qui prend connaissance de la présence d'une maladie infectieuse dans le cadre de soins prodigués à un patient ou selon qu'elle provienne d'un simple citoyen.

D'un point de vue juridique, le régime de la déclaration des maladies infectieuses est un exercice d'équilibre où l'on cherche à balancer le droit des individus à la vie privée et la nécessité de veiller au bien-être et au maintien de la santé publique.

Un élément important en matière de déclaration porte sur l'autorisation requise afin de dévoiler cette information. En effet, le droit à la vie privée peut fonder le droit de toute personne de ne pas voir des informations qui la concernent personnellement divulguées à d'autres personnes sans son consentement¹⁵. À plus forte raison dans un contexte où le professionnel de la santé a une obligation spécifique de confidentialité à l'égard de l'information qu'il détient au sujet de ses patients¹⁶. Nous n'avons trouvé aucune preuve de la nécessité d'obtenir un consentement individuel à des fins de santé publique. Cela peut se comprendre dans une approche de santé publique : un mode d'autorisation par consentement ne répond pas aux besoins impératifs créés par la survenue de maladies infectieuses. Alternativement, la loi doit donc clairement établir les paramètres de cette déclaration pour que l'information puisse circuler en toute légitimité.

Toutes les provinces ont créé, dans leurs lois de santé publique, des régimes de déclaration de maladies infectieuses aux autorités de santé publique. En ce qui a trait aux paramètres de déclaration, si nous avons pu relever beaucoup d'informations quant au délai de déclaration, la manière et les formes employées ne se retrouvent pas toujours dans les réglementations. Dans ces cas, des formulaires de déclaration doivent être préparés selon des directives internes. Cela peut s'expliquer en partie, par la plus grande facilité pour y apporter des modifications. En revanche, certaines provinces ont pris soin d'indiquer quel genre d'information doit être transférée (ex. : nom, âge, etc...) dans la réglementation elle-même¹⁷. Cette information n'est pas banale. Dans une logique où le droit à la vie privée est la règle générale, il est utile que la loi, qui crée une exception à la règle générale, mentionne spécifiquement que des informations nominatives peuvent être communiquées, ainsi que la nature de ces informations. Enfin, l'obligation de déclaration peut parfois toucher non seulement la personne malade mais aussi son entourage ou ses contacts.

L'information déclarée se fraie un chemin à partir de sa source jusqu'aux autorités de santé publique, selon une route qui varie en fonction de la hiérarchie de la santé publique propre à une province donnée. Habituellement, c'est le « *Medical Health Officer* » (ci-après appelé le « MHO ») de la localité qui reçoit l'information et qui la transmet au ministre ou au ministère chargé de la santé publique. L'information peut parfois passer par plusieurs maillons de la chaîne avant de parvenir jusqu'aux plus hautes instances de

¹⁵ J.DOWNIE, T. CAULFIELD, C. FLOOD, *Canadian Health Law and Policy*, (2002) 2nd Ed., Butterworths, p. 158.

¹⁶ Voir par exemple au Québec : Code de déontologie des médecins, R.R.Q., c. M-9, r. 4.1, art. 20.

¹⁷ Voir par exemple, Nouvelle-Écosse et Colombie-Britannique.

santé publique. Il y aura lieu de s'assurer que l'obligation de confidentialité suit l'information tout au long de son parcours.

Finalement, à la non-déclaration sont attachées des sanctions parfois importantes. Selon les données dont nous disposons, ces sanctions ne sont pas souvent mises en œuvre. Il existe peu de dispositions prévoyant des sanctions spécifiques pour l'omission de faire une déclaration. Néanmoins, à la lecture de la loi, les contrevenants s'exposent aux sanctions générales énoncés pour la contravention de toutes dispositions des lois de santé publiques, pouvant aller d'une simple amende à des sanctions plus importante comme l'emprisonnement¹⁸.

Voici un tour d'horizon du régime de déclaration.

a) Rapport dans le domaine de la santé

Les professionnels de la santé sont tenus de rapporter les maladies infectieuses qui sont prescrites par la loi¹⁹ (AB, CB, MA, NB, NE, TN&L, TNO&N, ON, IPE, QC, SK, YK). Ils doivent le faire lorsqu'« ils savent ou ont des raisons de croire » qu'une personne est atteinte d'une maladie infectieuse (AB, CB, NB, NE, TN&L, TNO&N, ON, SK, YK)²⁰. D'autres critères ont aussi été répertoriés tels que « Becoming aware that the person is suffering » (MA)²¹. Dans certains cas, la déclaration doit se fonder sur un diagnostic et non sur un simple soupçon (IPE, QC)²².

L'obligation de déclarer une maladie infectieuse incombe toujours aux médecins, mais de façon plus générale, peut s'étendre à d'autres professionnels de la santé. Certains sont parfois spécifiquement mentionnés dans la loi, par exemple, les infirmières (AB, NB, TNO&N, SK)²³, les sages-femmes (AB, ON)²⁴, les ambulanciers (AB)²⁵, les dentistes (ON, TNO&N)²⁶ ou encore les ostéopathes et les naturopathes (SK)²⁷.

¹⁸ CB, art. 104 (1) Health Act; TN&L, art. 34 Communicable Diseases Act; TNO&N, art. 23 Disease Registries Act; YK, art. 20 Public Health and Safety Act.

¹⁹ AB, art. 22(1) (2) Public Health Act; CB, art. 2(2) Health Communicable Disease Regulation, 83(1) Health Act; MA, art. 3(1) Diseases and Dead Bodies Regulation; NB, art. 27 Public Health Act; NE, art. 64(1) Health Act; TN&L, art. 4(1) Communicable Diseases Act-où on mentionne exclusivement le médecin; TNO&N, art. 3, 4(1) Disease Registries Act; ON, art. 25(1) Health Protection and Promotion Act-qui s'applique dans un contexte extra-hospitalier seulement; IPE, art. 6 Notifiable and Communicable Diseases Regulation; QC, art. 82 Public Health Act, art. 30 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act; SK, art. 32(1) Public Health Act; YK, art. 5 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

²⁰ AB, art. 22(1) Public Health Act; CB, art. 2(2) Health Communicable Disease; NB, art. Public Health Act; NE, art. 64(1) Health Act; NF, art. 4(1) Communicable Diseases Act; TNO & N, art. 4(1) Communicable Diseases Regulations, art. 3 Disease Registries Act; ON, art. 25(1) Health Protection and Promotion Act; SK, art. 32(1) Public Health Act; YK art. 5 Regulations for the control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

²¹ MA, art. 3(1) Diseases and Dead Bodies Regulation.

²² IPE, art. 6 Notifiable and Communicable Diseases Regulation; QC, art. 82 Public Health Act.

²³ AB, art. 22(2) Public Health Act; NB, art. 27 Public Health Act; TNO & N art. 4(1) Communicable Disease Regulation; SK, art. 32(1) Public Health Act.

²⁴ ON, art. 14(2) Hospital Management; AB, art. 22(2) (3) Public Health Act.

²⁵ AB, art. 18, Staff, Vehicle and Equipment Regulation.

²⁶ ON, art. 14(2) Hospital Management; TNO & N, art. 4(1) Communicable Disease Regulation.

Par ailleurs, elle peut même s'étendre à « toute personne » incluant n'importe quel membre du public (CB, NB, TNO&N, IPE, YK)²⁸. Finalement, à notre surprise, la personne elle-même peut devoir se rapporter auprès d'une autorité de santé publique (TNO&N, YK)²⁹.

La liste des maladies à déclaration obligatoire est jointe à l'annexe 1 du compendium. Les infections invasives à méningocoque sont à déclaration obligatoire dans toutes les provinces et territoires. Par ailleurs, certaines maladies ne sont à déclaration obligatoire que dans certaines circonstances précises. Par exemple, si elles sont présentes dans une large proportion dans la communauté (ex. MA)³⁰ ou si les manifestations sont anormales ou dangereuses (ex. MA)³¹ ou encore s'il existe un danger pour la santé publique (YK)³².

La déclaration doit être faite de façon diligente. La plupart des provinces (AB, CB, NB, NE, MA, NF, TNO&N, ON, QC, SK, YK) ont établi un terme pour cette déclaration sauf pour l'Île-du-Prince-Edouard qui laisse les détails de la déclaration à la discrétion du MHO en chef (IPE)³³.

Les délais prescrits dans les législations varient d'une province à l'autre. Le lecteur trouvera en gras, dans la colonne 2 du tableau 1, une recension de ces délais, allant de « sur-le-champ » à 12h, 24h, 48h, 4 jours ou même 7 jours. À la lecture du tableau, nous pouvons observer que dans une même province, la rapidité avec laquelle le rapport doit être fait peut varier selon certains facteurs. Par exemple, le délai peut dépendre de la maladie (AB, BC, MA, TNO&N, SK)³⁴. Il peut aussi être accéléré en fonction du milieu où la maladie fait son apparition (par exemple, dans un hôpital, l'obligation de diligence est accrue pour informer le directeur de l'hôpital qui en retour avertira l'officier de santé publique en Alberta³⁵) ou des personnes qui détiennent l'information (voir par ex. : Colombie-Britannique où le médecin a une obligation de diligence accrue par rapport aux laboratoires³⁶) ou encore si elle atteint un niveau épidémique (ex. : AB, MA)³⁷.

L'individu à qui doit être adressée la déclaration varie selon la position de la personne qui détient l'information dans la hiérarchie de santé publique. Par exemple, l'infirmière dans

²⁷ SK, art. 19 Osteopathic practice Act; art. 18 Naturopathy Act.

²⁸ CB, art. 2(1) Health Act Communicable Disease Regulation; NB, art. 31(4) Public Health Act; TNO&N, art. 3 Communicable Diseases Regulations; IPE, art. 7 Notifiable and Communicable Diseases Regulations; YK, art. 4, Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon.

²⁹ TNO&N, art. 2 Communicable Diseases Regulations; YK, art. 3, Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon.

³⁰ MA, art. 4 (1) Diseases and Dead Bodies Regulation.

³¹ MA, art. 5 Diseases and Dead Bodies Regulation.

³² YK, art. 16.1 Public Health and Safety Act.

³³ IPE, art. 6 Notifiable and Communicable Diseases Regulation.

³⁴ AB, art. 22(1) Public Health Act; CB, 83(1) Health Act; MA, art. 3 Disease and Dead Body Regulation; TNO&N, art. 4(1) Communicable Disease Regulation; SK, art. 34 Public Health Act.

³⁵ AB, art. 22(2) Public Health Act.

³⁶ CB, art. 2 Health Communicable Disease.

³⁷ AB, art. 26-27 Public Health Act; MA, art. 4(1) Diseases and Dead Bodies Regulation. A ce moment, en Alberta, la déclaration doit être immédiate et aux plus hautes instances de santé publique.

un centre hospitalier peut avoir l'obligation de rapporter l'information au directeur de l'hôpital qui aura l'obligation de le rapporter au MHO. L'information fraie ainsi son chemin dans la chaîne des personnes impliquées dans la gestion de la santé publique. Elle peut aussi remonter rapidement la chaîne et se retrouver immédiatement dans les mains de la plus haute autorité de santé publique, par exemple, lorsqu'on soupçonne un danger de nature épidémique. Cela est aussi fréquent dans les provinces ou territoires moins peuplés³⁸.

La déclaration du médecin doit généralement être faite aux autorités médicales locales (AB, *Medical officer of health of the regional health authority*; BC, *Medical Health Officer*; MA, *Medical Officer of Health for the health region in which the person resides*; NB, *Medical Officer of Health*; NE, *Medical Health Officer of the district where the person lives*; TN&L, *the Deputy Minister or Health Officer in whose jurisdiction the person lives*; TNO&N, *Chief Medical Health Officer*; ON, *Medical Officer of health of the health Unit in which the professional services are provided*; QC, *Public Health Director in his Territory or Jurisdiction*; SK, *Public Health Officer*; YK, *Medical Health Officer*)³⁹.

Parfois, le médecin doit en outre avertir d'autres personnes telles que, la personne chez qui le malade habite (TN&L)⁴⁰ ou le registraire des maladies infectieuses (TNO&N)⁴¹.

La déclaration doit être faite directement aux plus hautes autorités de santé publique (le *Chief Medical Officer* ou directement au ministre) habituellement lorsque la maladie est grave ou que la situation est particulièrement urgente (ex. : AB (au MHO en chef des maladies vénériennes), NE (au Ministre de la Santé), QC (simultanément au ministre et au directeur de la santé publique du territoire))⁴².

Quoiqu'il en soit, ultimement, l'information est centralisée à une haute instance de santé publique de la province (AB, *Chief Medical Officer*; CB, *Provincial Health Officer*; MA, *Director of Communicable Disease Control*; NB, *Director of Communicable Disease Control*; NE, *Department of Health*; ON, *Public Health Branch of the Ministry*; QC *the Ministry*; SK, *Coordinator of Communicable Disease Control*; YK, *The Chief Medical Health Officer*)⁴³.

³⁸ Par exemple, dans les Territoires du Nord-Ouest, la déclaration est envoyée immédiatement au MHO en chef.

³⁹ AB, art. 22(2) Public Health Act; CB, art. 2(2) Health Communicable Disease; MA, 7 Disease and dead Body Regulation; NB, art. 27 Public Health Act; NE, art. 64(1) Health Act; TN&L, art. 4(1) Communicable Diseases Act; TNO&N, art. 4(1) Communicable Disease Regulation; ON, art. 25(1) Health Protection and Promotion Act; QC, art. 30 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act; SK, art. 32 et 34 Public Health Act; YK, art. 5 Regulations for the control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

⁴⁰ TN&L, art. 4(1) Communicable Diseases Act.

⁴¹ TNO&N, art. 3 Disease Registries Act.

⁴² AB, art. 22 (3) Public Health Act; NE, 92 (1) Health Act; QC, art. 30 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

⁴³ AB, art. 28, Chief medical officer; CB, art. 2(4) Health Communicable Disease; MA, art. 7, 19(2) Diseases and Dead Bodies Regulation; NB, art. 95 General Regulation -Health Act; NE, art. 10 Communicable Disease Regulation; ON, art. 31(1) Health Protection and promotion Act, art. 6 Report

Bien que cette question sera discutée plus amplement dans le tableau III, il est utile de mentionner que seuls les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut font mention explicite de l'existence d'un registre de maladies infectieuses⁴⁴.

Dans un centre hospitalier, c'est le directeur de l'hôpital qui reçoit généralement les premiers rapports (ex. AB)⁴⁵ et les transmet aux autorités concernées. La personne en charge de l'hôpital doit faire un rapport aux autorités de santé publique (TN&L, ON, SK)⁴⁶. Le directeur de l'hôpital doit rapporter au Directeur de la santé publique si une situation de santé pose un danger immédiat (QC)⁴⁷. Par ailleurs, si une maladie infectieuse apparaît dans un dossier d'un établissement hospitalier la régie régionale en fait une déclaration au MHO (NB)⁴⁸.

Pour certaines maladies incluant la méningite à méningocoque le médecin doit rapporter les contacts de cette personne à une autorité de santé publique (NB)⁴⁹.

b) Rapport dans le domaine des laboratoires

Les responsables de laboratoire ont généralement l'obligation de rapporter les maladies prescrites par la loi (AB, CB, MA, ON, QC, SK)⁵⁰. La déclaration doit être faite de façon diligente et les provinces ont généralement établi un délai pour la déclaration (AB, 48 heures; CB, 7 jours; ON, aussitôt que possible; QC aussitôt que possible; SK, 48 heures)⁵¹. Nous avons été surpris du délai de 7 jours accordé en Colombie-Britannique pour rapporter une maladie infectieuse⁵². Par ailleurs, aucun délai n'est prévu au Manitoba⁵³.

La déclaration doit être faite au MHO régional (AB, ON, QC)⁵⁴ ou au MHO en chef de la province ou directement au Ministre (AB, lorsque la maladie est grave ou que la situation est urgence, SK)⁵⁵.

Regulation; QC, art. 33.1 Regulation. Respecting the Application of the Public Health Protection Act; SK art. 37 Public Health Act; YK, art. 10 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

⁴⁴ TNO&N, art. 22 Disease Registries Act.

⁴⁵ AB, art. 22(2) Public Health Act.

⁴⁶ TN&L, art. 5(1) Communicable Diseases Act; ON, art. 27(1) Health Protection and Promotion Act, art. 14 Hospital Management Regulation 965; SK, art. 63 Hospital Standards Regulation.

⁴⁷ QC, art. 375 Act Respecting Health Services and Social Services, art. 93 (2) Public Health Act.

⁴⁸ NB, art. 30 Public Health Act.

⁴⁹ NB, art. 31 Public Health Act.

⁵⁰ AB, art. 23, Public Health Act; CB, art. 2(3) Health Communicable Disease; MA, art. 3(1), 10 Diseases and Dead Bodies Regulation; ON, art. 29 Health Protection and Promotion Act; QC, art. 82 Public Health Act, art. 31 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act; SK, art. 37 Public Health Act.

⁵¹ AB, art. 23 Public Health Act; CB, art. 2(3) Communicable Disease Regulation; ON, art. 29 Health Protection and Promotion Act; QC, art. 31 Regulation Respecting the application of the Public Health Protection Act; SK, art. 32(1) Public Health Act.

⁵² CB, art. 2(3) Health Communicable Disease.

⁵³ MA, art. 10 Diseases and Dead Bodies Regulation.

⁵⁴ AB, art. 22(2) Public Health Act; ON, art. 29 Health Protection and Promotion Act; QC, art. 31 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

Au niveau fédéral, il existe une obligation pour toute personne qui recueille et manipule du sperme d'avertir les personnes concernées en cas de doute ou de présence d'un agent infectieux dans le sperme (FED)⁵⁶. Cette information est alors transmise au ministre.

c) Rapports relatifs aux personnes décédées

L'embaumeur, le directeur des pompes funèbres (ou autres personnes œuvrant dans ce domaine) ont une obligation de rapporter le fait qu'une personne était atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire au moment de sa mort (AB, CB, YK)⁵⁷. La liste des maladies est toutefois limitée dans certaines provinces (CB, TNO&N)⁵⁸.

Les délais sont relativement courts (encore plus que lorsqu'une personne est vivante). On suppose qu'il s'agit de permettre des tests avant la disposition du corps (AB, 'Immediately'; CB; MA, 'Forthwith'; TNO&N, 'Quickest means available'; ON 'as soon as possible'; YK, 12h)⁵⁹.

Le rapport est fait aux autorités locales où la personne est décédée (AB, CB, ON)⁶⁰ ou directement aux plus hautes autorités de santé publique dans le territoire (TNO&N, YK)⁶¹.

Le personnel de salon funéraire n'a pas à établir un lien de cause à effet entre la maladie et le décès pour devoir faire le rapport. Cependant, lorsqu'un praticien et/ou la personne en charge de l'hôpital constatent que le décès est dû à une maladie infectieuse, ils doivent le déclarer sur-le-champ aux instances locales et à la plus haute instance de santé publique (MA, ON)⁶². Au Québec, une disposition particulière pour les personnes décédées crée une obligation pour le médecin de rapporter ce fait, en faisant référence à la règle générale⁶³.

d) Rapport dans le domaine des écoles, camps de vacances et centres d'hébergement d'enfants

Les centres d'enfance peuvent être des endroits propices à la multiplication de maladies infectieuses. Il est normal qu'ils fassent l'objet d'une attention toute particulière. Les professeurs et parfois les directeurs d'école ont l'obligation de rapporter les maladies

⁵⁵ AB, art. 22 (3) Public Health Act; SK, art. 32(4) Public Health Act.

⁵⁶ FED, art. 14-15 Processing and Distribution of Semen Regulation.

⁵⁷ AB, art. 3 (1) Bodies of Deceased Persons Regulations; CB, art. 14(1) Health Communicable Disease; YK, art. 11 (1) Public Health Regulations Respecting Embalmers and Embalming of Corpses.

⁵⁸ CB, art. 2(3) Health Communicable Disease; TNO & N, art. 3 Communicable Disease Regulation.

⁵⁹ AB, art. 3(1) Bodies of Deceased Persons Regulations, CB, art. 2(3) Health Communicable Disease; MA, art. 9(1) Diseases and Dead Body Regulations; TNO&N, art. 3 Communicable Disease Regulation; ON, art. 30 Health Protection and Promotion Act; YK, Public Health Regulations Respecting Embalmers and Embalming of Corpses.

⁶⁰ AB, art. 3(1) Bodies of Deceased Persons Regulations; CB, art. 2(3) Health Communicable Disease; ON, art. 30 Health Protection and Promotion Act.

⁶¹ TNO&N, art. 4(1) Communicable Disease Regulation; YK, Public Health Regulations Respecting Embalmers and Embalming of Corpses.

⁶² MA, art. 9(1) Diseases and Dead Body Regulation; ON, art. 30 Health Protection and Promotion Act.

⁶³ QC, art. 33 Regulation Respecting the application of the Public Health Protection Act.

infectieuses qui se déclarent en milieu scolaire (AB, CB, NE, TN&L, ON, IPE, SK, YK)⁶⁴. La liste des maladies à rapporter est plus limitée que la liste générale des maladies à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard⁶⁵. Au Yukon, on doit rapporter seulement les épidémies et non l'apparition ponctuelle de maladies⁶⁶. Au Québec, on peut effectuer une telle déclaration en présence d'une menace à la santé (sans mention des maladies infectieuses comme telles)⁶⁷. Enfin, fait surprenant, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, l'obligation du professeur d'effectuer une déclaration s'étend aussi aux maladies apparaissant dans la maisonnée de l'étudiant (NE, IPE)⁶⁸.

On retrouve cette obligation parfois dans les législations de santé publique (AB, NE, NB, TN&L, ON, IPE, SK)⁶⁹ ou dans les lois se rapportant aux établissements scolaires (CB, ON, IPE, YK)⁷⁰.

L'information doit être rapportée au MHO (NE, NB, TN&L, ON, IPE, SK, YK)⁷¹ ou aux autorités de santé scolaire (CB, ON, YK)⁷². Au Yukon, le responsable d'un programme scolaire doit aussi avertir les parents si une maladie est découverte⁷³.

Une obligation de déclaration existe aussi pour les personnes responsables d'un centre d'hébergement pour mineurs (CB, IPE, SK)⁷⁴.

e) Rapport dans le domaine des établissements ou centres d'accueil et d'hébergement pour adultes

La personne responsable du centre d'accueil doit rapporter la survenue de maladies infectieuses dans son établissement (CB, TN&L, ON, IPE, SK)⁷⁵. Elle doit alors avertir

⁶⁴ AB, sec. 22 (1) Public Health Act; CB, 91(5) School Act, NE, 70(2) Health Act; TN&L, art. 5(1) Communicable Diseases Act; ON, art. 28 Health Protection and Promotion Act; IPE, art. 12(2) Public Health Act-incluant le directeur d'école-; SK, art. 32(1) Public Health Act- incluant le directeur d'école-; YK, art. 168 (i), 169 (n) Education Act-pour le directeur d'école-.

⁶⁵ NB, art. 29 Public Health Act; IPE, art. 12(1) et (2) Public Health Act.

⁶⁶ YK, art. 168 (i) Education Act.

⁶⁷ QC, art. 94 Public Health Act.

⁶⁸ NE, 70(2) Health Act; IPE art. 12(2) Public Health Act.

⁶⁹ AB, art. 22(1), 26 Public Health Act; NE, art. 70(2) Health Act; NB, art. 29 Public Health Act; TN&L, art. 4(1) Communicable Diseases Act; ON art. 25(1) Health Protection and Promotion Act; IPE art. 12(2) Public Health Act-; SK, art. 32(1) Public Health Act.

⁷⁰ CB, 91(5) School Act; ON, art.265 Education Act; IPE, art. 99, 115 (2) School Act; YK, art. 168 (i) Education Act.

⁷¹ NE, 70(2) Health Act; NB, art. 29 Public Health Act; TN&L, art. 5(1) Communicable Diseases Act; ON art. 28 Health Protection and Promotion Act; IPE, art. 12(2) Public Health Act; SK art. 32(1) Public Health Act; YK art. 169 (n) Education Act.

⁷² CB, 91(5) School Act; ON art. 265 Education Act; YK art. 169 (n) Education Act.

⁷³ YK, art. 14(1) (h) School Age Program Regulation, art. 14 1 (h) Child Care Center Program Regulation, art. 12(1) (h) Family Day Home Program Regulation.

⁷⁴ CB, art. 19(2) Child Care Licensing Regulations; IPE, art. 7 Notifiable and Communicable Diseases Regulation; SK, art. 25, 45(4), 64(6), Child Care Regulation.

⁷⁵ CB, art. 10.6 (2) Adult Care Regulation; TN&L, art. 5(1) Communicable Diseases Act; ON, art. 25.1 General Regulation 637, art. 96 General Regulation 832, art. 31.1(1) General Regulation. 69-seulement en

le MHO (BC, TN&L, ON)⁷⁶ ou directement le ministre de la santé (SK)⁷⁷. Elle doit également avertir la personne en charge du programme de subvention et la personne contact (CB)⁷⁸.

Au Québec, l'obligation se présente de façon plus générale. Le directeur d'une institution ou d'un centre d'hébergement doit rapporter la maladie (sans qu'on fasse référence précisément aux maladies infectieuses) s'il y a une menace à la santé (QC)⁷⁹.

Par ailleurs, l'occupant ou le propriétaire d'une maison doit avertir le MHO qu'une maladie infectieuse s'est déclarée dans sa maisonnée (CB, NE, TN&L)⁸⁰. Cependant, à Terre-Neuve-et-Labrador, l'obligation ne se limite qu'à l'égard de maladies dangereuses pour la santé publique.

f) Rapport dans le domaine du travail

Dans le domaine du travail, une catégorie de travailleurs retient particulièrement l'attention : les personnes qui travaillent dans le domaine de la nourriture. Les obligations sont tellement variées que nous n'en avons pas fait une liste exhaustive. En voici cependant quelques exemples.

Les employés dans le domaine de la restauration doivent rapporter l'apparition de maladies chez eux ou dans leur entourage (TNO&N, IPE)⁸¹. Il en va de même pour ceux qui travaillent dans le domaine de la préparation de nourriture de façon générale (SK, YK)⁸².

Enfin, la personne qui vend/produit des produits laitiers doit rapporter l'apparition de maladies infectieuses dans son entourage (TN&L, SK)⁸³.

La personne en charge d'un camp de travail doit prévenir le MHO lorsqu'une maladie infectieuse survient dans le camp (NE, TNO&N, ON, YK)⁸⁴. Le propriétaire d'une laverie doit rapporter l'apparition de maladies infectieuses sur les lieux (TN&L)⁸⁵.

cas d'épidémie-; IPE, art. 7 Notifiable and Communicable Diseases Regulation; SK, art. 25 Private-Service Homes Regulation.

⁷⁶ CB, art. 10.6 (2) Adult Care Regulation.; TN&L, art. 5(1) Communicable Diseases Act; ON, art. 25.1 General Regulation 637, art. 96 General Regulation 832, art. 31.1(1) General Regulation 69.

⁷⁷ SK, art. 25 Private-Service Homes Regulation.

⁷⁸ CB, art. 10.6 (2) Adult Care Regulation.

⁷⁹ QC art. 94 Public Health Act.

⁸⁰ CB, art. 80(1) Health Act; NE, art. 64(1) Health Act; TN&L, art. 3(1) Communicable Diseases Act-inclut spécifiquement le propriétaire hôtelier.

⁸¹ TNO&N, art. 28 Eating or Drinking places Regulation; IPE, art. 27 Eating establishments and Licence Premises Regulation.

⁸² SK, art. 32 Public Health Act; YK, art. 30 Regulation Governing the Sanitation of Eating or Drinking Places in the Yukon Territory Cleansing and Storage of Containers and Utensils

⁸³ TN&L, art. 9 Communicable Diseases Act; SK art. 13 Dairy Producer Regulation-où on doit avertir directement le ministre.

⁸⁴ NE, 7 Communicable Disease Regulation; TNO&N, art. 18 Camp Sanitation Regulation; ON, art. 4 Camp in Unorganized Territory Regulation 554-qui requiert une épidémie pour que le rapport soit fait; YK art. 21 Regulations for the Sanitary Control of Lumbering, Mining, Construction and other Camps.

⁸⁵ TN&L, art. 9 Communicable Diseases Act.

g) Rapport dans le domaine des transports de personnes

Le transport interprovincial est de compétence fédérale. La législation sur la quarantaine contient quelques dispositions qui permettent au gouvernement fédéral d'être informé des situations ou des malades arrivant au Canada par transport et d'en assumer la prise en charge. Cette législation couvre tant les arrivées par bateau, que par avion ou par d'autres moyens de transport⁸⁶. L'information est donnée à l'officier responsable de la quarantaine. Cependant, les lois et règlements ne précisent pas si et comment elle est acheminée aux autorités provinciales. Par ailleurs, les provinces maritimes ont des dispositions sur l'arrivée ou le départ de moyens de transport à bord desquels prennent place des personnes infectées. Cependant, il n'y a pas de mécanisme de déclaration.

h) Rapport portant sur des maladies faisant l'objet d'un régime spécifique

Nous avons trouvé trois types de législations encadrant des maladies spécifiques. Il faut noter que dans tous ces cas, la déclaration de la maladie est obligatoire par défaut, en raison des dispositions générales de la santé publique (en effet, ils sont dans la liste des maladies à déclaration obligatoire). Cependant, un régime spécifique décrit les mesures de déclaration et de prise en charge de ces maladies.

i) les maladies vénériennes

Les professionnels de la santé ont l'obligation de déclarer l'apparition de maladies vénériennes (CB, NE, MA, NB, TN&L, QC, YK)⁸⁷. Cette obligation peut apparaître dans une loi ou un règlement portant spécifiquement sur les maladies vénériennes (NB, CB, TN&L, YK)⁸⁸ ou dans les dispositions générales (AB, MA, QC)⁸⁹.

On doit mentionner qu'au Québec, les laboratoires doivent envoyer un rapport mensuel de tous les cas de maladies vénériennes au Directeur de santé public local (QC)⁹⁰. Les laboratoires ont une obligation de rapporter tout diagnostic de maladie en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador⁹¹.

Dans certains cas, cette obligation s'étend à un registre de personnes nettement plus étendu que les maladies infectieuses en général (ex. : NE, YK)⁹², contrairement à Terre-Neuve-et-Labrador où les débiteurs de l'obligation sont plus restreints⁹³.

⁸⁶ FED, Quarantine Regulations.

⁸⁷ CB, art. 2 Venereal Disease Act; NE, 92(1) Health Act; MA, art.43 Disease and Dead Bodies Regulation; NB, art. 7(1) Venereal Disease Act; TN&L, 4(1) Venereal Disease Prevention Act; QC, art. 32 Regulation Respecting the application of the Public Health Protection Act; YK, art. 6 Regulations Respecting Venereal Disease.

⁸⁸ NB, Venereal Disease Act; CB, Venereal Disease Act; TN&L, Venereal Disease Prevention Act; YK, Regulations Respecting Venereal Disease.

⁸⁹ AB, Communicable Disease Regulation, Sch. 2; MA, art.43 Disease and Dead Bodies Regulation; QC, art. 32 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

⁹⁰ QC art. 32 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

⁹¹ NE, art. 92(1) Health Act; TN&L, art. 4 Venereal Disease Prevention Act.

⁹² NE, 92(1) Health Act; YK, art. 6 Regulations Respecting Venereal Disease.

⁹³ TN&L, art. 4(1) Communicable Diseases Act.

Les délais de déclaration nous sont apparus relativement courts (allant de 24 heures : TN&L, à 48 heures : QC, NE) mais il y a aussi des provinces où aucun délai n'est fixé (CB).

Les informations et la manière de déclarer sont très détaillées dans les lois spécifiques. Un diagnostic de maladie vénérienne pouvant être stigmatisant pour la personne concernée, on sent bien que cette déclaration est délicate. À ce chapitre, il est intéressant de mentionner qu'en Saskatchewan, si le médecin ne veut pas entrer un diagnostic de maladie vénérienne dans un dossier, il peut simplement entrer un diagnostic de maladie infectieuse. Cependant, le médecin doit quand même faire un rapport aux autorités de santé publique⁹⁴.

ii) La tuberculose

Les médecins ont l'obligation spécifique de rapporter tout cas de tuberculose au MHO (NE, ON)⁹⁵. Il en va de même pour l'employeur en Ontario⁹⁶.

iii) La rage

En Ontario, le médecin, le vétérinaire, le policier ou le propriétaire de l'animal doivent rapporter les morsures d'animaux qui peuvent causer la rage⁹⁷. Quant à la Saskatchewan, le médecin et/ou l'infirmière doivent prévenir les autorités médicales ou un vétérinaire ou un policier qui devront faire un rapport à l'officier de santé publique⁹⁸.

i) La déclaration d'une infection à méningocoque

Dans toutes les provinces, la déclaration d'une infection à méningocoque doit être rapportée aux autorités de santé publique. Prenant pour hypothèse que cette déclaration soit faite par le médecin on peut observer des différences importantes d'une province à l'autre dans la façon dont se déroulera ce processus.

En **Alberta**, la déclaration doit être faite dans les 48 heures par les moyens les plus rapides et présentée selon le formulaire prescrit. Le médecin doit avertir le « Medical Officer of Health of the Regional Authority »⁹⁹. Dans un rapport mensuel, celui-ci fait parvenir l'information au « Chief Medical Officer »¹⁰⁰. En **Colombie-Britannique**, l'information doit parvenir dans les 24h, par écrit au « Medical Health Officer of the municipality or health district in which the person is (or directly to the local board) »¹⁰¹. De façon surprenante, le règlement propose plutôt que la déclaration soit faite dans les meilleurs délais. Le rapport écrit doit indiquer le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la

⁹⁴ SK, art. 63(2) Hospital Standards Regulation.

⁹⁵ NE, art. 75 Health Act-incluant les radiologues-et art. 3 Communicable Disease Regulation et art. 3 Tuberculosis Control Regulation; ON, art. 23 General Regulation 744.

⁹⁶ ON, art. 17-18 General Regulation 744.

⁹⁷ ON, art. 2 Communicable Disease General Regulation 557.

⁹⁸ SK, art. 15 Communicable Disease Control Regulation.

⁹⁹ AB, art. 22(1) Public Health Act.

¹⁰⁰ AB, art. 28 Public Health Act.

¹⁰¹ CB, art. 83(1) Health Act.

personne infectée¹⁰². Cette information doit être envoyée par le MHO au « Provincial Health Officer » dans les 7 jours¹⁰³. Au **Manitoba**, la déclaration doit se faire dans les 4 jours, par téléphone ou tous autres moyens de communication. L'information doit être envoyée au « Medical Officer of Health » (ou le directeur des maladies infectieuses s'il n'y a pas de MHO)¹⁰⁴. En tout état de cause, cette information doit être rapportée au directeur des maladies infectieuses dans les 24h¹⁰⁵. Au **Nouveau-Brunswick**, il n'y a pas de délai prescrit dans la loi pour rapporter la déclaration d'une maladie infectieuse. L'information doit être envoyée au « Medical Officer of Health » ou toute personne désignée par le Ministre¹⁰⁶. On nous indique que les modalités de la déclaration sont prévues par règlement. Cependant, il ne semble pas y avoir de règlement d'application afférent. Donc aucun délai, ni forme ne sont prescrits par la loi. Néanmoins, une disposition prévoit spécifiquement que le médecin qui suit un patient qui a une infection à méningocoque doit rapporter les noms des contacts du patient au MHO¹⁰⁷. C'est le seul régime spécifique que nous avons trouvé au sujet des maladies à méningocoque dans la loi. À **Terre-Neuve-et-Labrador**, la maladie doit être rapportée dans les 24h. L'information doit être envoyée au « Deputy Minister or to the Health Officer in whose jurisdiction the person is ». On doit envoyer le nom, l'âge et le sexe de la personne infectée et le nom du médecin en question. Le médecin doit aussi prévenir la personne responsable du lieu où elle habite¹⁰⁸. Il est toutefois difficile d'identifier en vertu de quel pouvoir l'information se rend au Ministre. Aux **Territoires du Nord-Ouest** et au **Nunavut** la déclaration doit être faite immédiatement au « Chief Medical Officer », par téléphone et par écrit dans un délai de 24h¹⁰⁹. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut sont les seules juridictions (à part, peut-être le Québec) qui ont des dispositions spécifiques sur l'instauration d'un registre de maladies infectieuses et ses règles de fonctionnement. Le professionnel qui a connaissance d'une maladie infectieuse doit donc faire parvenir l'information au registre provincial¹¹⁰. En **Nouvelle-Écosse**, la déclaration devrait se faire dans les 24h, par téléphone. Un rapport écrit doit suivre au « Medical Health Officer of the district where the person lives »¹¹¹. Le règlement indique en plus que le « Local Boards of Health of the city in which the person lives » doit être averti. Ce rapport doit être fait par téléphone et doit être suivi par un rapport écrit indiquant le nom, l'âge et l'adresse du patient¹¹². Ces informations nominatives doivent être transmises au Ministère de la santé sur des formulaires fournis par le Département de la santé¹¹³. En **Ontario**, la déclaration doit être faite aussitôt que possible en envoyant le nom, l'adresse, la date de naissance, et la date du début des symptômes. Elle doit en outre contenir toute autre information demandée par le MHO. La déclaration est faite au

¹⁰² CB, art. 2 Health Act Communicable Disease Regulation.

¹⁰³ CB, art. 2(4) Health Act Communicable Disease Regulation.

¹⁰⁴ MN, art. 3(1) Diseases and Dead Bodies Regulation.

¹⁰⁵ MN, art. 19(2) Diseases and Dead Bodies Regulation.

¹⁰⁶ NB, art. 27 Public Health Act.

¹⁰⁷ NB, art. 31 Public Health Act.

¹⁰⁸ TN&L, art. 4(2) Communicable Disease Act.

¹⁰⁹ TNO&N, art. 4(1) Communicable Diseases Regulations.

¹¹⁰ TNO&N, art. 3 Disease Registries Act.

¹¹¹ NE, art. 64(1) Health Act.

¹¹² NE, art. 2 Communicable Diseases Regulations.

¹¹³ NE, art. 10 Communicable Diseases Regulations.

« Medical Officer of Health of the Health Unit in which the professional services are provided »¹¹⁴. L'information doit par la suite être envoyée au « Public Health Branch of the Ministry »¹¹⁵. À l'**Île-du-Prince-Édouard**, le médecin doit rapporter l'information de la façon demandée par le « Chief Health Officer ». Cependant, on ne sait rien de ces exigences (ni le délai, ni l'information qu'elle contient) à part le fait qu'elle doit être remise au MHO¹¹⁶. Les informations doivent ensuite être transmises au « Chief Health Officer and to the appropriate agencies of the Government of Canada for purposes of national disease surveillance »¹¹⁷. Il s'agit de la seule mention du fait que l'information nominative peut transiter au Gouvernement du Canada. Au **Québec**, il faut rapporter le nom, l'adresse et toute autre information requise par règlement¹¹⁸. Pour l'infection à méningocoque, la déclaration doit être faite dans les 48 heures, au directeur de la santé publique, selon la forme prescrite à l'annexe 11¹¹⁹. Le rapport doit indiquer le nom, l'adresse, la date de naissance, le numéro de téléphone et l'occupation de la personne. Le directeur de la santé publique doit faire un rapport mensuel des cas d'infection à méningocoque portés à sa connaissance, au Ministère¹²⁰. En **Saskatchewan**, la déclaration doit être faite dès que possible mais au moins dans les 48 heures. Le rapport doit indiquer le nom, l'âge, l'adresse, le numéro de téléphone, de la personne au « Public Health Officer »¹²¹. Celui-ci doit faire rapport aux deux semaines au « Coordinator of communicable disease control »¹²². Enfin, au **Yukon**, toute personne (en effet, il n'y a pas de législation qui s'adresse seulement au médecin en ce qui a trait à la déclaration) doit déclarer la maladie aussitôt que possible par les moyens les plus rapides au MHO. La loi ne précise toutefois pas quelles informations sont transférées¹²³. Le MHO doit faire un rapport une fois par semaine au « Chief Health Officer »¹²⁴.

Ainsi, nous observons qu'il n'est pas toujours clair, à la face de la loi, quelles informations vont transiter, de même que la chaîne de communication qu'empruntera l'information jusqu'aux plus hautes instances de santé publique ou même au Gouvernement canadien pour des fins de surveillance. Il existe des variations dans les modalités de déclarations, de même que dans les listes de maladies à déclaration obligatoires. La déclaration, non seulement des renseignements personnels au sujet d'un individu soupçonné d'être atteint d'une maladie infectieuse mais aussi de ses contacts, soulève une réflexion particulière. Quelle est la limite de l'obligation de déclaration? En effet, si on peut probablement établir une liste limitative dans le cas des maladies vénériennes, il n'en va pas de même des autres maladies infectieuses. Enfin, l'absence de constitution d'un registre de maladies infectieuses dans la réglementation (sauf au

¹¹⁴ ON, art. 25(1) Health Protection and Promotion Act.

¹¹⁵ ON, Reports, RRO 1990, Reg. 569.

¹¹⁶ IPE, art. 6 Notifiable and Communicable Diseases Regulation.

¹¹⁷ IPE, art. 9 Notifiable and Communicable Diseases Regulation.

¹¹⁸ QC, art. 81 Public Health Act.

¹¹⁹ QC, art. 30 Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

¹²⁰ QC, art. 33(1) Regulation Respecting the Application of the Public Health Protection Act.

¹²¹ SK, art. 32 The Public Health Act.

¹²² SK, art. 37(1) Communicable Disease Control Regulation, art. 14 The Communicable Disease Control Regulation.

¹²³ YK, art. 3 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹²⁴ YK, art. 10 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Québec - selon des dispositions qui n'ont pas encore pleinement effet pour cette dernière) est sans doute l'élément le plus surprenant de notre étude. Nous en discuterons plus amplement dans la section ci-après.

Le transfert des données personnelles et les registres de maladies infectieuses

(TABLEAU 2)

La déclaration de la survenance d'un cas de maladie infectieuse aux autorités de santé suppose la communication de renseignements médicaux et personnels au sujet d'un individu.

Les informations de santé sont des données personnelles très sensibles. En règle générale, pour pouvoir communiquer des informations personnelles, il faut le consentement de la personne, un ordre de la Cour ou une exception de la loi. Nous n'avons pas trouvé d'occurrence, spécifique aux maladies infectieuses, à l'effet qu'il faille obtenir le consentement de la personne pour effectuer une telle déclaration, ni même d'avis à ce sujet, sauf au Québec (sans toutefois qu'on fasse référence à un registre de maladie infectieuse à proprement parler)¹²⁵. Il faut donc rechercher les autorisations créées à cette fin dans la loi.

Les autorités de santé publique jouissent de pouvoirs importants en vue de recueillir l'information nécessaire à la gestion efficace de la santé publique. Dans le tableau 1, nous avons fait la recension des obligations imposées à différents acteurs de faire une déclaration aux autorités de santé publique. Comme nous l'avons fait ressortir dans la section précédente, dans certaines provinces, nous constatons que le MHO doit tenir une liste de tous les cas de maladies infectieuses (CB, MN, NB, NE, YK)¹²⁶ et ce dernier doit rapporter ces informations au Directeur du contrôle des maladies infectieuses (MN, NE)¹²⁷. En plus, les autorités peuvent demander des informations. En voici quelques exemples : le MHO peut ordonner que lui soit remis toute information jugée nécessaire en cas de danger de santé publique important (MN)¹²⁸. Le registraire peut également requérir toute information jugée nécessaire pour la gestion des informations de maladies infectieuses (TNO&N)¹²⁹. Le Ministre et les directeurs de santé publique peuvent requérir toute information nécessaire pour un plan de surveillance dans une forme qui ne permet pas d'identifier la personne (QC)¹³⁰. Un directeur de santé publique peut, dans le cadre

¹²⁵ Pour les registres de vaccination et tout autre registre de santé pour la protection de la santé publique et à des fins de soins préventifs cliniques, art. 49, 62 et ss. Public Health Act.

¹²⁶ CB, art. 6, Sanitary Regulation; MN, art. 19(1) Diseases and Dead Bodies Regulation; NB, art. 95 General Regulation –Health Act; NE, art. 9 Communicable Diseases Regulations, art. 4, Tuberculosis Control Regulations; YK, art. 10 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹²⁷ MN, art. 19(2) Diseases and Dead Bodies Regulation; NB, art. 95 General Regulation –Health Act; NE, art. 10 Communicable Diseases Regulations.

¹²⁸ MN, art. 22.2 (3) Public Health Act.

¹²⁹ TNO&N, art. 7 Diseases Registries Act.

¹³⁰ QC, art. 38 Public Health Act.

d'une enquête épidémiologique, demander accès à toute information/document, ce qui peut inclure des renseignements personnels¹³¹. Pour des motifs liés à l'amélioration des connaissances sur les maladies infectieuses, le « Chief Medical Officer » peut demander à ce qu'on lui fournisse les informations médicales au sujet d'un patient¹³². Ils ont donc, dans certains cas, des pouvoirs assimilables à de véritables pouvoirs d'enquêtes.

La constitution d'une « banque d'informations » suppose des règles de conservation et d'utilisation de celle-ci. Évidemment, selon la règle générale, toutes les données qui indiquent qu'une personne est atteinte d'une maladie infectieuse (ou a été atteinte) doivent être traitées de manière confidentielle (AB, CB, NB, TN&L, NE, ON, QC, SK, YK)¹³³. Il peut y avoir divulgation dans les cas prévus par la loi¹³⁴. En Colombie-Britannique, si une personne se soumet d'elle-même à un test de maladie infectieuse et que le résultat doit être déclaré, l'information ne peut être transmise sans le consentement écrit à une autre personne que le MHO¹³⁵. Encore une fois, un régime plus strict de protection des renseignements personnels est prévu pour les maladies vénériennes. Par exemple, toutes les informations détenues au sujet d'une personne atteinte d'une maladie vénérienne sont de confidentialité absolue, sauf ordonnance de la Cour¹³⁶.

Bien que le tableau 1 nous démontre qu'une déclaration est faite aux plus hautes instances de santé publique, la constitution de registres provinciaux/territoriaux de maladies infectieuses n'apparaît pas, comme telles, dans la législation sauf au Territoires du Nord-Ouest, Nunavut¹³⁷ et dans une certaine mesure au Québec¹³⁸. Aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, le registraire a accès aux données du MHO en chef et peut les intégrer dans le registre¹³⁹. Il reçoit aussi les déclarations des professionnels de la santé directement. Le registraire peut divulguer l'information qui y est contenue à un professionnel de la santé, si cela est nécessaire pour le traitement de la personne¹⁴⁰. Au Québec, le Ministre peut établir un registre pour la surveillance ou la prévention par règlement¹⁴¹ (ce qui n'est pas encore le cas). Les règlements qui établissent des registres doivent être soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information¹⁴².

¹³¹ QC, art. 100 Public Health Act.

¹³² AB, art. 53(2) Public Health Act.

¹³³ AB, art. 53(1)(3) Public Health Act; CB, art. 12(6) Health Act Communicable Disease Regulation; NB, art. 22 Venereal Disease Act- pour les maladies vénériennes seulement, art. 66 Public Health Act; TN&L, art. 15 Venereal Disease Act; NE, art. 96 Health Act; ON, art. 39(1) Health Protection and Promotion Act; QC, art. 131, 132 Public Health Act; SK, art. 65(1) The Public Health Act 1994; YK, art. 15 Regulations Respecting Venereal Disease, art. 20(1) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹³⁴ Ex.: AB, art. 53 (4) Public Health Act; ON, art. 39(2) Health Protection and Promotion Act; QC, art. 132, 133 Public Health Act; SK, art. 65(2) The Public Health Act 1994.

¹³⁵ Art. 6.1 Health Act Communicable Disease Regulation.

¹³⁶ CB, art 13(2) Venereal Disease Act.

¹³⁷ TNO& N, art. 9 Disease Registries Act.

¹³⁸ Les registres de santé publique au Québec: doivent être constitués par règlement. Les registres existants ne sont toutefois pas touchés par cette nouvelle règle. Art. 168-169 Public Health Act.

¹³⁹ TNO&N, art. 11 Disease Registries Act.

¹⁴⁰ TNO&N, art. 15 Disease Registries Act.

¹⁴¹ QC, art. 47, 49 Public Health Act.

¹⁴² QC, art. 50 Public Health Act.

Dans toutes les autres provinces, bien que l'information soit centralisée en raison des déclarations obligatoires de maladies infectieuses (cf. tableau 1) aucune information ni dans la loi, ni dans les règlements de santé publique ne nous permet de connaître l'existence d'un tel registre ou ses règles de fonctionnement. En fait, en Colombie-Britannique, la législation mentionne la création d'un registre de santé au ministère, cependant celui-ci ne contient que des informations au sujet de : « *congenital anomalies, genetic conditions or chronic handicapping conditions of individuals* »¹⁴³. La création de registre pour la surveillance des maladies infectieuses semble donc avoir été écartée dans la législation de santé publique. Pourtant ces registres existent bel et bien. Par exemple, à Terre-Neuve-et-Labrador, on sait qu'il existe 7 registres de maladies infectieuses, dont celui de l'infection invasive à méningocoque¹⁴⁴ alors que la réglementation n'en fait pas mention. Ces registres sont vraisemblablement régis par des règles de fonctionnement dictées à l'interne. Dans un tel contexte, il faut faire référence aux règles générales en matière de confidentialité des données personnelles de même qu'aux politiques internes de fonctionnement de ces registres pour connaître les règles entourant la constitution de ceux-ci.

Par ailleurs, le transfert d'information non personnelle (qui ne permet pas d'identifier la personne) n'est pas encadré comme celui des informations personnelles. En général, la législation ne protège que les informations qui permettent l'identification de la personne concernée. Il est donc pertinent de s'interroger sur la nature des informations qui sont transférées. Il arrive parfois que la loi qui décrit le régime de la déclaration obligatoire indique spécifiquement les informations qui doivent figurer sur la déclaration. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, bon nombre de ces déclarations sont clairement nominatives et sont donc régies par toutes les règles encadrant les informations personnelles. Par ailleurs, pour d'autres provinces, il n'est pas fait mention d'un formulaire dans la loi et la loi ne propose pas non plus de modalités de déclaration (IPE, MN, NB, YK). Il ne nous est donc pas permis de conclure si nous avons ou non affaire à une déclaration d'informations personnelles à la seule lecture de la loi.

La centralisation de cette information a pour objet la surveillance des maladies et la prise en charge de celles-ci, le cas échéant. Or, nous n'avons pas trouvé beaucoup de références au fait que les données recueillies seront non seulement conservées par les autorités de santé publique provinciale, mais aussi échangées avec d'autres provinces ou le gouvernement fédéral. Trois provinces seulement ont des dispositions spécifiques à l'effet que les informations relatives aux déclarations de maladies infectieuses peuvent être envoyées ou échangées au Gouvernement du Canada, à la demande du « Chief Health Officer », en vue d'assurer la surveillance nationale¹⁴⁵. L'utilisation à des fins de statistiques et de recherche sera donc vraisemblablement régie par les règles générales.

¹⁴³ CB, art. 10(2) Health Act.

¹⁴⁴ Government of Newfoundland and Labrador, Health and Community Services, Disease Control and Epidemiology, www.gov.nf.ca/health/divisions/medical/diseasecontrol.htm

¹⁴⁵ IPE, art. 9 Notifiable and Communicable Diseases Regulations; MN, art. 12.2 Public Health Act; QC, art. 123(3) Public Health Act.

La question de l'acquisition, de la gestion et de l'utilisation des données dans le cadre des maladies nous semble, de prime abord, l'élément le plus surprenant de toute cette recherche. Notre hypothèse de travail initial nous portait à croire que les registres de maladies infectieuses étaient gérés selon des régimes spécifiques que nous retrouverions dans la loi. Or, dans la grande majorité des cas, il n'en est rien. Il faut donc s'en remettre aux règles générales. Par ailleurs, on aurait aussi pu penser que l'information était peut-être dénominalisée avant d'être acheminée aux autorités de santé publique ou pour de futures utilisations. Or, plusieurs déclarations sont bel et bien faites de façon nominative aux autorités de santé publique. Cependant, il est possible que les informations qui transitent à l'extérieur d'une province soient rendues anonymes, cependant nos recherches ne nous ont pas permis de trouver de règle à cet effet.

Plusieurs questions demeurent en suspens. Bien qu'il soit mentionné que l'information détenue par les autorités de santé publique est « confidentielle », quelle est la portée réelle de cette affirmation? Les informations sont-elles dénominalisées avant d'être échangées avec d'autres juridictions (ex. : le fédéral)? Est-ce que tous les maillons de la chaîne par laquelle l'information transite sont tenus au secret? Qui surveille l'utilisation de ces données? De façon plus générale, comment sont conservées les informations nominatives détenues par les organismes de santé publiques? Quelles sont les modalités d'utilisation de ces informations? Par exemple, est-ce qu'une personne qui croit être entrée en contact avec une autre personne atteinte d'une infection à méningocoque peut obtenir des confirmations de la part des autorités publiques?

La création de banques d'informations au sujet des personnes inquiète de plus en plus. L'inquiétude est telle que l'Association Médicale Mondiale a récemment émis des lignes directrices au sujet des banques de données de santé¹⁴⁶. Il faut donc veiller à ce que le transfert de ces informations personnelles se fasse en toute légitimité. Dans une logique de santé publique, il est normal que le consentement individuel ne soit pas la clé d'autorisation, cependant, est-ce que les règles générales suffisent? Il n'y a pas de doute que les lois de santé publique obligent le transfert d'informations personnelles aux autorités de santé publique. Cependant, les lois et règlements que nous avons recensés ne nous permettent pas d'en savoir beaucoup sur la façon dont sont conservées et utilisées ces informations personnelles par les autorités publiques de même que les mesures en place pour protéger la confidentialité de celles-ci.

La prise en charge des maladies à déclaration obligatoire

(TABLEAU 3)

Si le régime de déclaration des personnes susceptibles de propager une maladie contagieuse suppose un équilibre délicat entre le droit des individus à la vie privée et les obligations de l'État en matière de santé publique, celui de la prise en charge des

¹⁴⁶ World Medical Association, Declaration on ethical considerations regarding health databases, (2000) Washington, <http://www.wma.net/e/policy/SMACDATABASESOCT2002.htm>

maladies ainsi déclarées consiste en un équilibre, cette fois, entre le droit à l'autonomie et l'intégrité de la personne et la nécessité de prendre des mesures pour veiller au maintien de la santé publique.

En règle générale, un individu a droit à l'intégrité de sa personne. Cette intégrité peut subir des atteintes avec son consentement, une exception de la loi ou une ordonnance de la Cour. Ces exceptions doivent être très spécifiques puisque l'atteinte à la personne doit être minimisée dans la mesure du possible et justifiée. Une atteinte non légitime à l'intégrité peut même être considérée, dans le droit criminel, comme des voies de faits sur la personne susceptibles de sanctions pénales¹⁴⁷.

Le régime des maladies infectieuses propose des séries de mesures visant à prévenir, identifier et traiter des maladies infectieuses. Les mesures peuvent être extrêmement invasives pour les individus, allant de l'obligation de subir un test, de se soumettre à un traitement (incluant la prise de médicaments ou toutes autres interventions nécessaires), et pouvant aller jusqu'à l'ordre d'être isolé, mis en quarantaine ou détenu pour traitement. Par ailleurs, ces mesures peuvent affecter non seulement l'individu lui-même mais aussi ses contacts et son milieu de vie. Il est notamment possible de circonscrire un lieu et d'en empêcher l'accès, d'ordonner la désinfection ou même la destruction de biens. La personne malade peut même devoir dévoiler ses contacts pour qu'ils soient eux aussi, soumis à des mesures semblables. Toutes ces atteintes se justifient par des motifs de santé publique afin de circonscrire et d'empêcher la propagation d'une maladie dans la population.

Le consentement n'est pas demandé pour ce genre d'intervention. En fait, il est spécifiquement écarté dans certaines provinces (ex. : AB, CB, ON, QC)¹⁴⁸. L'intérêt du groupe de se prémunir contre une maladie peut, dans des paramètres précis, avoir préséance sur la volonté (ou le refus) d'une personne d'être traitée pour une maladie infectieuse et son droit à l'autonomie.

Afin de prendre les mesures requises pour prendre en charge la maladie infectieuse, des pouvoirs d'enquête et d'émettre des ordres de traitement ou d'isolation sont confiés aux officiers de santé publique. Toutefois, en cas de refus, l'exécution de ces ordonnances doit la plupart du temps, faire l'objet d'un ordre de la Cour. Cet ordre de la Cour est particulièrement requis pour les atteintes les plus coercitives à la personne tels que contraindre quelqu'un à se faire traiter, à être isolé ou à prolonger une détention ou un isolement.

Il est utile de mentionner que bien que la liste des maladies à déclaration obligatoire soit relativement statique, la prise en charge pourra varier selon la gravité de la maladie ou son niveau épidémique. Certaines provinces ont même inclus dans les règlements les modalités de la prise en charge de maladie pour chaque maladie spécifique.

¹⁴⁷ Art. 265 Code criminel, L.R.C. (1985), c. C-46, mod. par L.R.C. (1985), c. 2 (1^{er} supp.).

¹⁴⁸ AB, art. 40(1), 45(1) Public Health Act; CB, art. 81Health Act; ON, art. 35(7.1), 22 (5.1) Health Protection and Promotion Act; QC, art. 109 Public Health Act.

Nous avons examiné trois axes : les examens et tests, le traitement et tout autre mesure jugée nécessaire (incluant l'isolement) et finalement l'immunisation. En voici un tour d'horizon.

a) *Prise en charge dans le domaine de la santé*

La prise en charge des maladies infectieuses fait l'objet d'une série de règles détaillées.

La personne qui sait ou soupçonne qu'elle est infectée doit consulter un médecin afin de déterminer si elle est effectivement infectée (AB, SK)¹⁴⁹ et doit se soumettre à un traitement ou toute autre demande prescrite par le médecin jusqu'à ce que le médecin soit satisfait que la personne n'est plus contagieuse (AB, TNO&N, IPE, SK, YK)¹⁵⁰. On exige alors de la personne qu'elle prenne, d'elle-même, certaines mesures visant à limiter la propagation de la maladie. Par exemple, la loi interdit alors que celle-ci se trouve dans un lieu public (TN&L, CB)¹⁵¹. Aussi, elle ne doit pas entrer dans une piscine si la maladie est transmissible (TNO&N, QC)¹⁵² et ne doit pas prendre un transport public (NE)¹⁵³.

Le Ministre peut ordonner à toute personne ou groupe de personnes de subir des examens afin de prévenir, minimiser ou supprimer une maladie ou réduire l'exposition du public à celle-ci (MN)¹⁵⁴. Parfois, les prélèvements et les tests (Rayons-X) doivent être envoyés pour analyse au Ministère de la santé à la demande du MHO (CB)¹⁵⁵.

Par ailleurs, si le MHO sait ou soupçonne qu'une personne est infectée, il peut lui ordonner de se faire examiner afin de déterminer si elle est effectivement infectée (AB, CB, MN, NB, QC, TN&L, TNO&L)¹⁵⁶. Il est parfois expressément mentionné que le MHO peut requérir un examen sans le consentement de la personne (ex. : MN)¹⁵⁷.

En présence d'une maladie infectieuse, les officiers de santé publique ont des pouvoirs importants. Le MHO peut prendre toutes les mesures raisonnables visant à supprimer et limiter la propagation de la maladie (AB, NB, CB, TNO&N, YK, QC, SK, MN)¹⁵⁸. Il

¹⁴⁹ AB, art. 20 (1) Public Health Act ; SK, art. 33(1) The Public Health Act.

¹⁵⁰ AB, art. 20 (1) Public Health Act; TNO&N, art. 2, Communicable Diseases Regulations; IPE, art. 4 Notifiable and Communicable Diseases Regulation-il doit dévoiler le nom de ses contacts; SK, art. 33(1) The Public Health Act; YK, art. 3 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹⁵¹ TN&L, art. 16 Communicable Disease Act; CB, art. 85 Public Health Act-pour une liste limitée de maladies seulement, art. 88(2) Health Act.

¹⁵² TNO&N, art. 39(1) Public Pool Regulations; QC, art. 87, Regulation Respecting Public Wading and Swimming Pools.

¹⁵³ NE, art. 28 Communicable Disease Regulation.

¹⁵⁴ MN, art. 13(4) Diseases and Dead Bodies Regulation.

¹⁵⁵ CB, art. 11(1) Communicable Disease Regulation.

¹⁵⁶ AB, art. 31(1) Public Health Act; CB, art. 11(1) Health Act; MN, art. 12 (c), Public Health Act; NB, art. 33 (4)(b) Public Health Act, art. 19(3)(b) Health Act; TN&L, art. 15(1) Communicable Diseases Act; TNO&L, art. 11(c) Communicable Disease Regulation; QC, art. 87 Public Health Act.

¹⁵⁷ MN, art. 12(i) (k) Public Health Act.

¹⁵⁸ AB, art. 8(2) Communicable Disease Regulation; NB, art. 33 Public Health Act, art. 89 General Regulation – Health Act; CB, art. 84 Public Health Act; TNO&N, art. 11(c) iv Communicable Disease Regulation; YK, art. 12 c (iv) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon

peut notamment l'obliger à se faire traiter et prévenir l'exposition d'autres personnes à la maladie (CB, MN)¹⁵⁹. De façon surprenante, on mentionne qu'il peut lui demander de subir un traitement même si le soupçon n'est pas encore supporté par des preuves en laboratoire (CB)¹⁶⁰. Il peut isoler une personne qui est atteinte d'une maladie infectieuse (NB, CB, SK, MN)¹⁶¹. Il peut faire transporter la personne malade à l'hôpital ou restreindre l'accès au lieu et l'isoler (MN, NB, NE, QC, TNO&N, TN&L, YK)¹⁶². Il peut lui établir un plan de traitement (MN, TN&L)¹⁶³. Cependant, la prise en charge des maladies infectieuses fait parfois l'objet d'une réglementation spécifique et très détaillée par maladie (CB, NE, AB)¹⁶⁴. De façon générale, il peut obliger la personne à se soumettre au traitement d'un médecin et à se conduire de façon à ne pas exposer d'autres personnes à l'infection ou encore l'isoler (ON, SK, MN)¹⁶⁵. En outre, il peut lui demander de s'abstenir de participer à des activités susceptibles d'entraîner la propagation de la maladie. (SK)¹⁶⁶.

Les mesures prises par le MHO peuvent aussi porter sur les personnes qui vivent avec le malade ou qui ont été en contact avec lui (MN, TNO&N, YK, NE, NB, ON)¹⁶⁷. Il doit même avertir ses contacts pour les maladies de catégorie II en Saskatchewan (SK)¹⁶⁸ (ce qui n'est pas le cas de l'infection invasive à méningocoque).

Dans les Territoires et à l'Île-du-Prince-Édouard, c'est le « *Chief Health Officer* » qui peut examiner une personne qu'il suspecte d'être infectée ou les personnes avec qui elle est entrée en contact (IPE)¹⁶⁹. Il doit enquêter sur les maladies qui lui sont rapportées (TNO&N, YK)¹⁷⁰. Il peut requérir de se soumettre à un traitement ou toute autre mesure pour la personne infectée et il en va de même de tous les contacts que l'on soupçonne d'être porteurs de la maladie (IPE)¹⁷¹

Territory; QC, art. 38 et 64 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act; SK, art. 38 The Public Health Act; MN, art. 22.2 (3) Public Health Act.

¹⁵⁹ CB, art. 11(1)(d) Health Act; MN, art. 19(1), 22.7 (1) Public Health Act.

¹⁶⁰ CB, art. 12(1)(d) Health Act Communicable Disease Regulation.

¹⁶¹ NB, art. 19(3) Health Act-il en va de même de toute personne qui habite dans le même environnement; CB, art. 11(1) e), 87 Health Act, art.6, 8 Health Act Communicable Disease Regulation; MN, art. 16(1)(2) Diseases and Dead Bodies Regulation; SK, art. 38(d) The Public Health Act.

¹⁶² MN, art. 19(1), 22.7 (1) Public Health Act; NB, art. 7 Communicable Disease Regulation; QC, art. 36 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act; TNO&N, art. 13 Communicable Disease Regulation; TN&L, art. 15 Communicable Diseases Act; YK, art. 14 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory; NE, art. 66 (1) Health Act.

¹⁶³ MN, art. 24(1) Diseases and Dead Bodies Regulation; TN&L, art. 15 Communicable Diseases Act.

¹⁶⁴ CB, art. 13 Health Act Communicable Disease Regulation; NE, art. 13-23 Communicable Disease Regulations, AB, voir annexe 3.

¹⁶⁵ ON, art. 22 4 (c) (g) (h)Health Protection and Promotion Act; SK, art. 38 (g) (i) The Public Health Act, MN, art. 19(1), 22.7 (1) Public Health Act.

¹⁶⁶ SK, art. 38(k) The Public Health Act.

¹⁶⁷ MN, art. 24(1) Diseases and Dead Bodies Regulation; TNO&N, art. 13(2) Communicable Disease Regulation; YK, art. 14(2) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory; NE, art. 66(1) Health Act; NB, art. 19(3) Health Act; ON, art. 22 5 Health Protection and Promotion Act.

¹⁶⁸ SK, art. 35, The Public Health Act, art. 5-7, Communicable Disease Control Regulation.

¹⁶⁹ IPE, art. 2 (g) Notifiable and Communicable Diseases Regulations.

¹⁷⁰ TNO&N, art. 10(1), Communicable Diseases Regulations; YK, art. 11(1) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹⁷¹ IPE, art. 2 (h) Notifiable and Communicable Diseases Regulation.

Par ailleurs, le médecin qui observe qu'une personne est malade doit prendre des mesures pour s'assurer qu'elle reçoit les soins requis par son état de santé (QC, SK, YK)¹⁷². Cette obligation s'étend la plupart du temps aux contacts de la personne malade. Le médecin peut ordonner l'isolation (CB)¹⁷³.

Le MHO dispose de pouvoirs d'enquête afin d'identifier les souches de maladies et de pouvoir prendre les mesures nécessaires. Par exemple, il peut entrer dans une maison, une école ou un logement pour effectuer les tests afin de vérifier la présence d'une maladie infectieuse ou faire entrer un médecin à cette fin (NB, TNO&N, YK)¹⁷⁴. Le MHO peut monter à bord d'un moyen de transport pour retirer la personne infectée de cet endroit (CB)¹⁷⁵. Le MHO peut inspecter les lieux où une maladie infectieuse a été rapportée et le propriétaire est tenu de collaborer (TN&L)¹⁷⁶. Le « Chief Health Officer » peut entrer dans un endroit pour enquêter et prendre tous les échantillons d'objets nécessaires à son investigation (IPE)¹⁷⁷. Le MHO peut enquêter sur une situation qui cause un danger de santé sérieux et faire des tests (MN)¹⁷⁸. En cas de maladie dangereuse, le MHO peut ordonner tout autre test ou analyse jugés nécessaires (MN)¹⁷⁹.

De même, l'officier de quarantaine peut monter à bord de tout vaisseau pour l'inspecter¹⁸⁰. L'officier responsable de la quarantaine qui a des raisons de croire qu'une personne qui arrive au Canada ou qui part du Canada est malade ou a été infectée ou a été en contact avec une personne malade peut lui ordonner de passer un test immédiatement¹⁸¹.

Lorsqu'une maladie se déclare dans un avion, les personnes doivent être débarquées et transférées dans un lieu désigné par l'officier de quarantaine¹⁸². L'avion est alors mis en quarantaine. L'officier d'immigration peut aussi diriger une personne qui veut entrer au Canada et qui a été en contact avec une maladie infectieuse dans un hôpital pour traitement, observation ou diagnostic. Il peut également la détenir dans le véhicule¹⁸³.

En cas de refus de coopérer, on peut recourir aux tribunaux pour forcer la personne à se soumettre à un test ou aux mesures nécessaires pour enrayer la maladie. Cela requiert

¹⁷² QC, art. 85 Public Health Act; SK, art. 33(2), 34 The Public Health Act-elle doit donner ses contacts 33(4); YK, art. 5 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory-s'étend aux contacts et porteurs.

¹⁷³ CB, art. 7-8 Health Act Communicable Disease Regulation.

¹⁷⁴ NB, art. 19 (1) (2) Health Act; TNO&N, art. 11 Communicable Diseases Regulations; YK, art. 12 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹⁷⁵ CB, art. 86(1) Public Health Act.

¹⁷⁶ TN&L, art. 6 Communicable Disease Act.

¹⁷⁷ IPE, art. 2(f) Notifiable and Communicable Diseases Regulations.

¹⁷⁸ MN, art. 22.2 (a) Public Health Act.

¹⁷⁹ MN, art. 22.1 (1), 27.7(1) Public Health Act.

¹⁸⁰ FED, art. 23 Quarantine Regulation. L'officier de quarantaine peut embarquer dans n'importe quel véhicule qui arrive au Canada ou en part pour l'inspecter et son contenu, art. 5 Quarantine Act.

¹⁸¹ FED, art. 8(1) Quarantine Act, art. 7, 13 (b), 23 Quarantine Regulations.

¹⁸² FED, art. 20(1) Quarantine Regulation.

¹⁸³ FED, art. 91(1) Immigration Act.

parfois d'imposer des contraintes physiques ou comporte des atteintes importantes à l'intégrité. Une ordonnance de la Cour est nécessaire à cette fin sauf exception de la loi.

En cas de refus de traitement, un médecin ou du personnel médical doit en informer le MHO (AB, ON, QC)¹⁸⁴. Le MHO doit émettre une ordonnance qui autorise un agent de la paix à arrêter l'individu, à l'examiner, à le traiter pour enrayer l'infection avec ou sans son consentement et à le détenir afin d'enrayer la propagation de la maladie jusqu'à ce que la situation soit contrôlée (AB)¹⁸⁵. Si la personne est infectée, le MHO peut la contraindre de se rendre à l'hôpital et d'y demeurer pour être traitée jusqu'à ce qu'elle ne soit plus un danger pour le public, avec l'approbation du ministre (TN&L)¹⁸⁶. Si les instructions du « *Chief Medical Health Officer* » ne sont pas suivies, il peut l'envoyer pour isolation et traitement dans un hôpital en présentant une ordonnance à cet effet à un agent de la paix (TNO&N, YK)¹⁸⁷. Il est aussi possible que le médecin puisse prendre des mesures coercitives. Lorsqu'un médecin et un rapport de laboratoire ou deux médecins démontrent qu'une personne est infectée par un organisme et qu'elle refuse de se soumettre aux ordonnances médicales, le médecin peut ordonner la mise en isolation afin de limiter la propagation de la maladie. Le médecin peut procéder à tout ce qui est nécessaire pour traiter la maladie avec ou sans le consentement de la personne (AB, ON)¹⁸⁸.

En cas de refus de se conformer aux exigences du MHO, celui-ci peut demander à la Cour une ordonnance pour les faire respecter.

La Cour peut forcer une personne à se soumettre par ordonnance à un test si elle ne se conforme pas aux demandes qui lui ont été faites par les autorités de santé publique (ex. : MN, NB, QC)¹⁸⁹. De plus, elle peut aussi obliger le traitement des maladies (NB, CB, ON, QC)¹⁹⁰. Au Nouveau-Brunswick, le MHO peut émettre un avis de détention si le patient ne se conforme pas à ses exigences et qu'il est difficile de soumettre une requête à la Cour¹⁹¹. Cependant, ces mesures ne s'appliquent pas aux infections invasives à méningocoque puisqu'elles ne font pas partie du groupe 1 de maladies infectieuses visées par cette disposition. Le juge peut, en dernier recours, émettre un mandat pour

¹⁸⁴ AB, art. 39-43 Public Health Act; ON, art. 34 Health Protection and Promotion Act; QC, art. 86, 90 Public Health Act.

¹⁸⁵ AB, art. 39-43 Public Health Act.

¹⁸⁶ TN&L, art. 15 Communicable Diseases Act.

¹⁸⁷ TNO&N, art. 13, 14 (2) Communicable Disease Regulation; YK, art. 14, 15(3) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory.

¹⁸⁸ AB, art. 44-46 Public Health Act; ON, art. 7.1 Health Protection and Promotion Act.

¹⁸⁹ MN, art. 19(8) Public Health Act; NB, art. 36 (1) (b) et 2 (b) Public Health Act-à l'égard des maladies du groupe 1 seulement, ce qui exclut les infections invasives à méningocoque; QC, art. 87, 88 Public Health Act.

¹⁹⁰ NB, art. 36, 39, 40 Public Health Act-pour les maladies du groupe 1 seul.-; CB, art. 11(2)(4) Health Act – il faut une autorisation préalable du Provincial Health Officer et la liste des personnes qui peuvent présenter cette requête est limitative; ON, art. 35 Health Protection and Promotion Act; QC, art. 87-88 Public Health Act.

¹⁹¹ NB, art. 41 (1) Public Health Act.

appréhender la personne pour examen et traitement (AB, ON, MN)¹⁹². Certaines législations mentionnent toutes les mesures que la Cour peut ordonner en une seule disposition. La Cour peut émettre un ordre de traitement, d'isolation, de quarantaine, de détention, d'hospitalisation ou de se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes (MN, ON)¹⁹³.

Lorsqu'une personne qui arrive au Canada refuse de se faire examiner par l'officier de quarantaine ou qu'elle n'est pas capable de produire des preuves qu'elle satisfait aux exigences d'immunisation, il peut détenir la personne pour une durée ne dépassant pas la période d'incubation de la maladie. La personne peut aussi s'engager par écrit à être sous la responsabilité d'un médecin.¹⁹⁴

Quelques éléments nous ont surpris. Tout d'abord, en Colombie-Britannique, il est possible d'imposer un traitement avant même que la maladie ne soit confirmée par un laboratoire. De plus, il est parfois nécessaire d'envoyer les tissus prélevés aux fins de tests aux autorités provinciales (BC)¹⁹⁵. Cela suppose la constitution non seulement d'un registre mais d'une banque de tissus. Deuxièmement, si le MHO ne peut contraindre une personne par requête à la Cour, il peut lui-même contraindre celle-ci en émettant une ordonnance pour que la personne agisse conformément aux exigences qui lui ont déjà été soumises (NB)¹⁹⁶. Au Manitoba, il est possible de passer outre à une ordonnance de traitement en invoquant ses croyances religieuses¹⁹⁷. Troisièmement, les dispositions abordant la prise en charge des maladies infectieuses nous sont apparues un peu expéditives à l'Île-du-Prince-Édouard. Enfin au Québec, une personne qui souffre d'une maladie infectieuse ne peut être admise sur le territoire qu'avec la permission du Ministre (QC)¹⁹⁸.

b) La gestion des environnements potentiellement infectés

La santé publique peut prendre en charge non seulement les personnes malades, mais également les lieux et les objets avec qui ils ont été en contact.

Par exemple, la nourriture suspectée d'être source de maladies infectieuses doit être saisie ou jetée à la satisfaction du MHO (MN)¹⁹⁹. Les objets ne peuvent sortir d'un lieu infecté (CB)²⁰⁰. Le MHO peut ordonner la décontamination ou la destruction de literies, vêtements ou autres articles qui pourraient être contaminés (AB, ON, SK, MN)²⁰¹. Les

¹⁹² AB, art. 47 Public Health Act; ON, art. 35 (6) Health Protection and Promotion Act; MN, art. 19(1) Public Health Act.

¹⁹³ MN, art. 19(8), 32 Public Health Act sauf si cela va à l'encontre des convictions religieuses; ON, art. 35(5) Health Protection and Promotion Act.

¹⁹⁴ FED, art. 8(2) (4) Quarantine Act.

¹⁹⁵ BC, art. 12(4)(d) Communicable Disease Regulation.

¹⁹⁶ NB, art 41(1) Public Health Act.

¹⁹⁷ MN, art. 32 Public Health Act.

¹⁹⁸ QC, art. 39 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act.

¹⁹⁹ MN, art. 18(5) Diseases and Dead Bodies Regulation.

²⁰⁰ CB, art. 88(1) Health Act, art. 11 Health Act Communicable Disease Regulation; TNO&L, art. 9 Communicable Diseases Regulations.

²⁰¹ AB, art. 8 (2)(c) Communicable Disease Regulation; ON, art. 22 4(e) Health Protection and Promotion Act; SK, art. 38(b) The Public Health Act; MN, art. 22.2 (3) d) Public Health Act.

articles rembourrés qui sont venus en contact avec une personne malade doivent être stérilisés / désinfectés avant d'être vendus ou détruits à la demande de l'inspecteur en chef (QC)²⁰². On ne doit pas vendre, exposer, traiter, transmettre ou donner un objet avant qu'il ait été désinfecté (CB)²⁰³. On ne doit pas manipuler, fabriquer ou vendre toute substance qui pourrait être infectée (MN)²⁰⁴.

Le MHO peut ordonner la désinfection des lieux (CB, NB, TNO&N, YK, SK, MN)²⁰⁵. On ne peut quitter ou louer une maison avant qu'elle n'ait été désinfectée à la satisfaction du MHO, si une personne malade y a résidé (NE, CB)²⁰⁶. Si des conditions insanitaires prévalent dans un endroit et qu'elles ne peuvent être contrôlées, le bâtiment est alors démolé ou vidé (MN)²⁰⁷. L'officier de quarantaine peut ordonner la désinfection non seulement d'une personne mais aussi de ses bagages²⁰⁸.

Les officiers de santé publique peuvent aussi restreindre ou interdire l'accès aux lieux (TN&L, TNO&N, YK, NE, ON, MN, CB)²⁰⁹. Les autorités de santé publique peuvent ordonner l'affichage, à l'entrée des lieux, d'un avis au sujet de la contagion (TNO&N, YK, CB, ON)²¹⁰. Les propriétaires des lieux sont tenus de collaborer, voire de mettre en œuvre les mesures proposées par la santé publique. Ainsi, le propriétaire d'une maison peut empêcher qu'une personne sorte de la maison sauf avec l'approbation du MHO (CB)²¹¹.

S'il existe une personne malade dans la maison, les occupants ne peuvent changer de résidence (CB)²¹². Il faut prévenir la propagation de la maladie à l'intérieur d'une maison ou dans laquelle un patient est traité pour une maladie contagieuse (NE)²¹³.

Au surplus, les lieux publics peuvent aussi faire l'objet d'un contrôle de la part des autorités publiques. Ainsi, le MHO peut ordonner la fermeture d'un lieu public (NE, CB,

²⁰² QC, art. 10-11 Act Respecting Stuffing and Upholstered and Stuffed Articles.

²⁰³ CB, art. 91,93, Health Act.

²⁰⁴ MN, art. 22.2.(3) (i) Public Health Act.

²⁰⁵ CB, art. 89 Public Health Act; NB, art. 19 (3) Health Act; TNO&L, art. 11(d) Communicable Disease Regulation; YK, art. 12(d) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory; SK, art. 38(a) The Public Health Act; MN, art. 22.2. (3)(h) Public Health Act.

²⁰⁶ NE, art. 35 Communicable Diseases Regulation; CB, art. 94(1), 95 Health Act.

²⁰⁷ MN, art. 12(e) (f) (g) Public Health Act, art. 22.2. (3)(e)(g) Public Health Act.

²⁰⁸ FED, art. 15 Quarantine Act.

²⁰⁹ TN&L, art. 7 Communicable Disease Act; TNO&N, art. 11(d) Communicable Disease Regulation; YK, art. 12(d) Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory ; NE, art. 20-23, 26 Communicable Disease Regulation, art. 66 Health Act; ON, art. 22 (4) (a) Health Protection and Promotion Act; MN, art. 22.2. (3)(f) Public Health Act; CB, art. 82 Public Health Act.

²¹⁰ TNO&N, art. 12, 18 Communicable Disease Regulation; YK, art. 13 Regulations for the Control of Communicable Diseases in the Yukon Territory; CB, art. 10 Health Act Communicable Disease Regulation; ON, art. 22 4 (b) Health Protection and Promotion Act.

²¹¹ CB, art. 81 Public Health Act. Voir aussi art. 82.

²¹² CB, art. 82(2) Health Act.

²¹³ NE, art. 36-37 Communicable Diseases Regulation.

MN)²¹⁴. La Régie régionale peut restreindre la circulation des résidents d'un district (NE)²¹⁵.

Le MHO peut ordonner la désinfection d'un moyen de transport (TN&L, TNO&N, CB)²¹⁶. L'officier de quarantaine peut quant à lui ordonner la désinfection du moyen de transport ou du cargo de même que son départ immédiat du Canada²¹⁷. Le ministre peut, en cas d'urgence, avec l'approbation du lieutenant gouverneur en conseil, mettre en quarantaine les personnes, les vaisseaux, et les marchandises (TN&L)²¹⁸. Aucun bateau ne peut quitter le port si un membre d'équipage ou un passager souffre d'une maladie infectieuse, sans le consentement du MHO, ni débarquer du vaisseau (NE)²¹⁹.

c) Les personnes décédées

Pour certaines maladies, la personne décédée doit être manipulée et enterrée selon les règles prévues par la loi (QC, YK, CB)²²⁰. Le médecin doit informer les personnes qui vont s'occuper du corps de la cause de décès et des mesures à prendre pour éviter la contagion. Ceux qui le manipulent doivent s'assurer de la désinfection des lieux (QC)²²¹. Si le directeur des pompes funèbres ou toute autre personne doivent transporter le corps d'une personne morte de maladies infectieuses mentionnées dans la disposition, il doit en aviser le MHO (CB, YK)²²².

d) Les milieux scolaires

Le directeur d'école peut demander un certificat médical indiquant que la personne n'est plus en danger si on pense qu'elle a été exposée à une maladie infectieuse ou qu'elle est infectée avant de l'admettre à l'école (NB, ON, TN&L)²²³.

Un enfant doit être exclu de l'école jusqu'à ce qu'il ne soit plus contagieux et produise un certificat médical à cet effet indiquant qu'il n'est plus contagieux (NB, TN&L, IPE, MN, SK, TNO&N)²²⁴.

²¹⁴ NE, art. 63 Health Act; CB, art. 18 Health Act Communicable Disease Regulation; MN, art. 18(2) Diseases and Dead Bodies Regulation-en cas d'épidémie.

²¹⁵ NE, art. 30 Communicable Diseases Regulation.

²¹⁶ TN&L, art. 17(1) Communicable Disease Act; TNO&N, art. 11(d) Communicable Disease Regulation; CB, art. 86, 90 Public Health Act.

²¹⁷ FED, Quarantine Act, art. 7(1).

²¹⁸ TN&L, art. 30 Communicable Disease Act.

²¹⁹ NE, art. 31 (2) Communicable Diseases Regulation.

²²⁰ QC, art. 51 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act; QC, art. 8, 13, 16 Burial Act; YK, art. 12-15 Public Health Regulations Respecting Embalmers and Embalming of Corpses; CB, art. 14(2) Health Act Communicable Disease Regulation-le MHO peut donner d'autres directives appropriées-.

²²¹ QC, art. 69-71 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act.

²²² CB, art. 14 Health Act Communicable Disease Regulation; YK, art. Public Health Regulations Respecting Embalmers and Embalming of Corpses.

²²³ ON, art. 265 (1) Education Act; TN&L, art. 76(1) Schools Act.

²²⁴ NB, art. 87, 88, 285(2) General Regulation – Health Act, art. 20 Education Act; TN&L, art. 76(1) Schools Act; IPE, art. 115(1) School Act, -où une ordonnance du Health Officer est nécessaire pour toute autre exclusion reliée aux maladies infectieuses, art. 115(1) (3) School Act; SK, art. 44 The Public Health Act; YK, art. 14 (1) Child Care Center Program Regulation, art. 12(1) Family Day Home Program Regulation, art. 14(1) School-Age Program Regulation ; MN, art. 8(1) (2) Public Health Interpretation and Personnel Regulation; TNO&N, art. 7 Education Act.

La direction doit retirer un enfant de l'école si le MHO de l'école considère que cela met en danger la santé des autres étudiants jusqu'à ce que l'étudiant ait obtenu un certificat médical lui permettant de retourner à l'école (CB)²²⁵.

Le directeur doit exclure toute personne dont un membre de sa maisonnée est affecté d'une maladie contagieuse dangereuse pour la santé publique jusqu'à ce que le danger soit écarté (IPE, NE, NB)²²⁶.

e) Contexte de travail

Les employés oeuvrant dans le domaine alimentaire font l'objet d'une attention toute particulière dans la législation. Si l'on suspecte la présence d'une maladie, ils doivent se soumettre à un test avant de pouvoir travailler (AB, QC)²²⁷. Le MHO peut empêcher une personne de travailler si cette dernière est susceptible de transmettre un agent infectieux aux autres employés (AB, TNO&N)²²⁸.

La personne infectée ou porteuse d'une infection ne doit pas manipuler de la nourriture (TN&L, TNO&N, IPE, QC, YK, SK)²²⁹. La survenance d'une maladie infectieuse dans un lieu où l'on fabrique des produits laitiers est particulièrement visée. Ainsi, une personne qui travaille dans la production et la manipulation du lait doit être exempte de maladie infectieuse (TNO&N, NE, QC)²³⁰. Le MHO peut empêcher la vente de ces produits jusqu'à ce que le danger soit écarté (CB, TN&L, TNO&N, MN)²³¹.

Le Directeur ou MHO peuvent restreindre ou interdire à une personne le droit de travailler lorsqu'elle risque d'infecter d'autres personnes (MN)²³². Le directeur d'une institution caritative ne peut employer une personne avant que celle-ci ait obtenu un certificat démontrant qu'elle n'a pas de maladie infectieuse (ON)²³³. Les hôpitaux et les

²²⁵ CB, art. 91 School Act.

²²⁶ IPE, art. 12(1) Public Health Act; NE, art. 32(1) Communicable Diseases Regulation; NB, art. 89, General Regulation, Health Act-sauf si l'enfant est immunisé contre la maladie.

²²⁷ AB, art. 51 Meat Inspection Regulation; QC, art. 12 Regulation Respecting Sanitary Conditions in Industrial or Other Camps-pour la variole, les maladies vénériennes et les maladies infectieuses seulement; QC, art. 34 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act.

²²⁸ AB, art. 8(2)(b) Communicable Disease Regulation; TNO&N, art. 14 Camp Sanitation Regulations.

²²⁹ TN&L art. 10 Communicable Disease Act; TNO&N, art. 2, Communicable Diseases Regulations- sauf avec autorisation du MHO, art. 42 Meat Inspection Regulations; IPE, art. 1, sch. B) Fish Inspection Regulations; QC, art. 6.4.1.11, 9.3.1.4, 10.3.1.5 Regulation Respecting Food; YK, art 29 Regulations Governing the Sanitation of Eating or Driking Places in the Yukon Territory Cleansing and Storage of Containers and Utensils; SK, art. 38 (l)The Public Health Act.

²³⁰ TNO&N, art. 50(1)(e) Milk Regulation; QC, art. 12, 41, 56 Regulation Respecting the Quality of Dairy Products; NE, art. 33 Communicable Diseases Regulation.

²³¹ CB, art. 11(b) Health Act Communicable Disease Regulation; TN&L art. 10 Communicable Disease Act; TNO&N, art. 50(4) Milk Regulation; MN, art. 18(3) Diseases and Dead Bodies Regulation.

²³² MN, art. 13(5) Diseases and Dead Bodies Regulation.

²³³ ON, art. 11(1) (2) General Regulation RRO 1990, Reg. 69.

résidences de soins spécialisés doivent se munir d'une politique concernant le test de dépistage des maladies infectieuses pour les employés (SK, QC)²³⁴.

Finalement, on peut forcer quelqu'un travaillant dans un centre de beauté et chez un barbier à se soumettre à un examen et à s'abstenir de travailler s'il est contagieux (SK, QC)²³⁵.

f) Dispositions spécifiques pour les maladies vénériennes

Les maladies vénériennes font l'objet d'un régime particulier et parfois même de lois et règlements particuliers. La personne qui sait ou soupçonne qu'elle est infectée a l'obligation de consulter un médecin afin de déterminer si elle est effectivement infectée (AB)²³⁶ et doit se soumettre à un traitement ou toute autre demande prescrite par le médecin jusqu'à ce que le médecin soit satisfait que la personne n'est plus contagieuse (AB, NB, TN&L, CB)²³⁷. En fait, la personne elle-même peut se placer en détention pour être traitée (TN&L)²³⁸. Finalement, elle doit se conduire de manière à ne pas infecter d'autres personnes (CB)²³⁹.

Le MHO qui a des raisons de croire qu'une personne est infectée ou a été exposée à une maladie vénérienne peut lui demander de subir un examen (BC, MN, TN&L, YK)²⁴⁰. Le MHO, une infirmière de santé publique ou le directeur de la division de la lutte contre les maladies vénériennes peut obliger une personne qu'il soupçonne d'être malade, à se faire traiter (NB)²⁴¹. Le MHO peut dicter la marche à suivre pour la prise en charge de la maladie. La personne (et ses contacts) doivent s'y soumettre même si les preuves de laboratoires ne sont pas encore concluantes (CB, MN, TN&L)²⁴². Le MHO peut ordonner à une personne d'être isolée, mise en quarantaine, hospitalisée, de se soumettre à un traitement médical et de se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes (MN)²⁴³. En revanche, au Québec, les maladies vénériennes ne sont plus à traitement obligatoire depuis peu²⁴⁴.

²³⁴ SK, art. 85(1) The Hospital Standards Regulations 1980, art .5 The Housing and Special-Care Homes Regulations; QC, art. 40 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act (pour les centres pour enfants).

²³⁵ SK, art. 9(2) Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishment; QC, art. 8, Regulation Respecting Hairdressing Parlours.

²³⁶ AB, art. 20 Public Health Act ; NB, art. 3 Venereal Disease Act.

²³⁷ AB, art. 20 (2) Public Health Act; NB, art. 4(1), 5(1) Venereal Disease Act; TN&L, art. 3(1) Venereal Disease Act; CB, art. 3(1)(3) Venereal Disease Act.

²³⁸ TN&L, art. 18 Venereal Disease Prevention Act.

²³⁹ CB, art. 3(3) Venereal Disease Act.

²⁴⁰ CB, art. 5(1) Venereal Disease Act; TN&L, art. 7(1) Venereal Disease Prevention Act; YK, art. 7(1) Regulations Respecting Venereal Diseases, CO 1958/097; MN art. 48, Diseases and Dead Bodies Regulation.

²⁴¹ NB, art. 10(1) Venereal Disease Act.

²⁴² CB, art. 5(2) (6) Venereal Disease Act; MN, art. 48 Diseases and Dead Bodies Regulation; TN&L, art. 7(3) Venereal Disease Prevention Act.

²⁴³ MN, art. 19(1) Public Health Act.

²⁴⁴ QC, art. 171 Public Health Act.

Le MHO peut demander des preuves que la personne suit un traitement médical et peut la détenir si un degré adéquat de traitement n'a pas été obtenu (YK, NB)²⁴⁵. On peut lui demander de se soumettre à plus d'un test pour vérifier l'efficacité du traitement (CB, TN&L, YK)²⁴⁶. Les contacts peuvent aussi devoir se soumettre à un test (CB)²⁴⁷. Le professionnel de la santé doit envoyer les spécimens à un laboratoire désigné par le directeur du contrôle des maladies contagieuses pour analyse (MN)²⁴⁸.

Le médecin en charge d'une prison, d'une institution de détention, d'une ferme, d'une école ou d'un refuge peut demander à une personne qu'il sait ou soupçonne d'être infectée, de subir un examen afin de déterminer si elle est effectivement infectée (TN&L, YK)²⁴⁹. Il doit rapporter le résultat au MHO.

Si une personne refuse de subir le traitement ou l'arrête, le médecin doit rapporter son nom au MHO (CB, YK)²⁵⁰. Si une personne refuse de suivre ses directives, le MHO peut s'adresser à la Cour (CB, TN&L)²⁵¹. La Cour peut ordonner que la personne soit mise en détention si elle est infectée par une maladie vénérienne et refuse de se soumettre aux directives du MHO (CB)²⁵².

g) Dispositions spécifiques pour la tuberculose

La tuberculose fait l'objet d'une attention toute particulière, tout spécialement en Ontario.

La personne contagieuse doit se rapporter elle-même à un médecin pour recevoir un traitement (QC)²⁵³. Le MHO peut requérir un test de tuberculose s'il soupçonne qu'une personne souffre de tuberculose (NB, TN&L)²⁵⁴. À la demande du MHO, une personne doit envoyer les rayons-X pour examen et interprétation par la Division du contrôle de la Tuberculose du ministère de la santé (BC)²⁵⁵.

Les personnes admises dans certaines institutions doivent également passer des tests de tuberculose : les maisons pour personnes âgées ou de repos doivent s'assurer que toutes les personnes admises ont passé un test de tuberculose (ON)²⁵⁶. Il en va de même pour les institutions caritatives²⁵⁷ et les centres pour enfants²⁵⁸.

²⁴⁵ NB, art. 10(1) Venereal Disease Act; YK, art. 7 (2) (3) Regulations Respecting Venereal Disease.

²⁴⁶ CB, art. 5(5) Venereal Disease Act; TN&L, art. 7(6) Venereal Disease Prevention Act; YK, art. 7(5) Regulations Respecting Venereal Diseases, CO 1958/097.

²⁴⁷ CB, art. 5(6) Venereal Disease Act.

²⁴⁸ MN, art. 45 (a) Diseases and Dead Bodies Regulation.

²⁴⁹ TN&L, art. 8(1) Venereal Disease Prevention Act; YK, art. 8(1) Regulations Respecting Venereal Diseases. Mentionnons que le régime législatif des deux provinces est identique.

²⁵⁰ CB, art. 4(1) (2) Venereal Disease Act; YK, art. 12 Regulations Respecting Venereal Disease.

²⁵¹ CB, art. 6 Venereal Disease Act; TN&L, art. 5 Venereal Disease Prevention Act.

²⁵² CB, art. 6(6) Venereal Disease Act.

²⁵³ QC, art. 34, 37 Regulation Respecting the Application of the Public Health Act.

²⁵⁴ NB, art. 25(1) Health Act; TN&L, art. 76(1) Health Act

²⁵⁵ CB, art. 12(4) Communicable Disease Regulation.

²⁵⁶ ON, art. 28.1 General RRO Reg. 637; art. 77.1 General Regulation RRO 1990, Reg. 832.

²⁵⁷ ON, art. 18.1 General Regulation RRO 1990, Reg. 69.

²⁵⁸ SK, art. 45, 64 The Child Care Regulations; YK, art. 7(2) Child Care Center Program Regulation, art. 5 (2) Family Day Home Program Regulation, art. 7 (2), School-Age Program Regulation.

Les employeurs ont l'obligation de faire subir des tests à leurs employés dans différents milieux, par exemple : les hôpitaux (AB, ON)²⁵⁹, les institutions caritatives (ON)²⁶⁰ et les écoles²⁶¹. On ne peut employer une personne qui a la tuberculose d'une manière qui peut exposer d'autres employés ou le public à l'infection. Une personne infectée ne peut s'engager dans des activités où elle entre en contact avec d'autres personnes (NE)²⁶². Les personnes appelées à manipuler de la nourriture font encore ici l'objet d'une attention spécifique. Les employés oeuvrant dans le domaine alimentaire doivent produire un certificat médical indiquant qu'ils ont subi une radiographie des poumons avant de pouvoir travailler (NE, TNO&N, YK)²⁶³.

Lorsqu'une personne refuse d'être admise dans un sanatorium, un juge peut lui ordonner qu'elle y soit détenu pour un maximum d'un an (NB)²⁶⁴.

La personne diagnostiquée doit demander aux médecins ou infirmières de communiquer avec ses contacts pour les avertir (SK)²⁶⁵.

h) La vaccination

On peut forcer la vaccination des personnes dans le cadre de la prise en charge d'une personne malade ou pour une personne que l'on soupçonne d'être porteuse d'une infection (FED, AB, NE, SK)²⁶⁶. Toute personne qui arrive au Canada d'un pays où il y a danger de contagion doit présenter des preuves d'inoculation contre la variole, le choléra et la fièvre jaune (FED)²⁶⁷. La vaccination peut faire l'objet d'ordonnances ponctuelles, par exemple en cas d'épidémie (AB, MN, TN&L, QC)²⁶⁸.

La vaccination peut aussi être requise de manière préventive (NE)²⁶⁹. Il est possible de passer outre à la politique d'immunisation pour le motif que cela pourrait causer un préjudice à sa santé (CB, ON, SK, TN&L, SK)²⁷⁰ ou en invoquant que cela va à

²⁵⁹ Sauf si la tuberculose est inactive: AB, art. 9(5) Operation of Approved Hospitals Regulations; ON, art. 14, 22 General RRO Reg. 744, art. 24, 25, 34 RRO 1990, Gen. Reg. 937.

²⁶⁰ ON, art. 11(1) (2) General Regulation RRO 1990, Reg. 69.

²⁶¹ ON, art. 1A O. Reg. 184/97.

²⁶² NE, art. 89 Health Act.

²⁶³ NE, art. 89 Health Act; TNO&N, art. 50(1) Milk Regulation; YK, art. 28 Regulations Governing the Sanitation of Eating or Drinking Places in the Yukon Territory Cleansing, and Storage of Containers and Utensils.

²⁶⁴ NB, art. 26(5), 27 Health Act.

²⁶⁵ SK, art. 11 Communicable Disease Control Regulations.

²⁶⁶ FED, art. 8(4) Quarantine Act, toutefois il peut être passé outre à cette obligation à la discrétion de l'officier de quarantaine. AB, sch. 4, Communicable Diseases Regulation; NE, art. 13 Communicable Diseases Regulation; SK, art. 45(2) Public Health Act (prévention possible lorsque le risque est actuel).

²⁶⁷ FED, art. 9, 10, 11 Quarantine Regulations.

²⁶⁸ AB, art. 38(1) Public Health Act; MN, art. 12 Public Health Act; TN&L, art. 21 Communicable Diseases Act; QC, art. 123 Public Health Act.

²⁶⁹ NE, art. 68 Health Act, pour la variole.

²⁷⁰ CB, art. 13 Health Act; ON, art. 3(2) Immunization of School Pupils Act, art. 33(2), 66(2), 66(4) General RRO 1990, Reg. 262; SK, art. 64(1) The Public Health Act; TN&L, art. 24 Communicable Diseases Act; SK, art. 64(1) The Public Health Act.

l'encontre de ses croyances religieuses (MN, NB, ON, SK)²⁷¹. Il faut habituellement obtenir une ordonnance de la Cour pour ce faire. Cependant, un avis écrit au MHO est parfois suffisant. En outre, il est possible de forcer l'immunisation par un ordre de la Cour (MN, TN&L, QC)²⁷².

Certaines institutions doivent tenir un registre de vaccination démontrant que les personnes qu'ils hébergent ont été vaccinées (AB, CB, ON, SK)²⁷³. C'est particulièrement le cas dans les milieux scolaires (ON, YK)²⁷⁴. Il peut être requis d'un enfant qu'il soit vacciné contre l'une ou l'autre des maladies infectieuses avant son entrée à l'école (MN, NB, TN&L, ON, YK)²⁷⁵. La direction d'une école doit donner accès aux données personnelles de ses étudiants afin que la direction de la santé publique puisse informer les parents sur les programmes d'immunisation (AB)²⁷⁶.

Les personnes en milieux hospitaliers doivent parfois subir des immunisations préventives obligatoires (ON, SK)²⁷⁷. Il en va de même des employés de garderies (CB, ON, YK)²⁷⁸ et des centres d'hébergement (CB, SK)²⁷⁹. Certaines institutions doivent tenir un registre de vaccination démontrant que les personnes qu'ils hébergent ont été vaccinées (CB, YK)²⁸⁰. La vaccination peut aussi être requise dans d'autres milieux de travail (SK)²⁸¹.

Le Québec vient d'adopter de nouvelles dispositions en vue de la création d'un registre de vaccination qui sera maintenu par le Ministre²⁸². Ces dispositions ne sont toutefois pas encore entrées en vigueur. Cependant, le nom d'un individu ne pourra y être inclus qu'avec son consentement²⁸³. Ce registre sera accessible par différentes personnes en vue

²⁷¹ MN, art. 32 Public Health Act; NB, art. 284(2) General Regulation – Health Act, art. 10(2) Education Act; ON, art. 3(3), 3(4) Immunization of School Pupils Act, art. 33(2), 66(2), 66(4) General RRO 1990, Reg. 262; SK, art. 64(1) The Public Health Act.

²⁷² MN, art. 19(1) Public Health Act; TN&L, art. 28 Communicable Diseases Regulation; QC, art. 123 Public Health Act.

²⁷³ AB, art. 23 Day Care Regulation; CB, art. 4(3) Adult Care Regulation; ON, art. 33(1), 48(1), 66(3) General RRO 1990, Reg. 262; YK, art. 14(1) Child Care Center Program Regulation, art. 12(1) Family Day Home Program Regulation.

²⁷⁴ ON, art. 11(1), 17(1) (f) Immunization of School Pupils Act- C'est le MHO qui conserve ce registre, art. 1, General RRO 1990, Reg. 645; YK, art. 7(3) School-Age Program Regulation.

²⁷⁵ MN, art. 24.1 Diseases and Dead Bodies Regulation (pour la varicelle); NB, art. 284(2) General Regulation – Health Act -pour la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, les oreillons et la rubéole; TN&L, art. 25, 26, 27 Communicable Diseases Regulation; ON, art. 3, 6, Immunization of School Pupils Act -pour la diphtérie, le tétanos, les oreilles, la varicelle, la rubéole; YK, art. 14(1) School-Age Program Regulation.

²⁷⁶ AB, art. 5(4) Student Record Regulation.

²⁷⁷ ON, art. 6(1), 14(1) General Regulation 257/00 -pour les ambulanciers; SK, Art. 85 The Hospital Standards Regulations.

²⁷⁸ CB, art. 14(1) Child Care Licensing Regulation; ON, art. 62(1) General RRO 1990, Reg. 262, art. 75, General RRO 1990, Reg. 70; YK, art. 5(3) Family Day Home Program Regulation.

²⁷⁹ CB, art. 6.2 Adult Care Regulation; SK, art. 5(1) The Housing and Special-Care Homes Regulations.

²⁸⁰ CB, art. 17 Child Care Licensing Regulation; YK, art. 7, Child Care Center Program Regulation.

²⁸¹ SK, art. 44(1) The Occupational Health and Safety Act 1993, art. 85, The Occupational Health and Safety Regulations.

²⁸² QC, art. 61 Public Health Act.

²⁸³ QC, art. 62, 63-65 Public Health Act.

de s'assurer qu'une personne est vaccinée, avec le consentement de la personne et aussi à l'officier de santé public sans le consentement de la personne concernée²⁸⁴.

Nos recherches ne nous ont pas permis de trouver de dispositions spécifiques sur la vaccination dans les Territoires du Nord-Ouest, ni à l'Île-du-Prince-Édouard.

En ce qui a trait à la vaccination préventive contre les infections à méningocoque, nous n'avons rien trouvé dans les lois ou les règlements à cet effet. Ils ne font pas partie des listes de vaccinations requises avant l'entrée à l'école dans les provinces où la liste est établie par règlement. Les programmes d'immunisation sont probablement le fait de directives de santé publique. Quoi qu'il en soit, nous avons pris connaissance d'un rapport qui fait état des disparités en la matière. Selon cette étude, seuls l'Alberta, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick, et l'Île-du-Prince-Édouard ont un programme de vaccination de routine contre les infections invasives à méningocoque²⁸⁵.

Les pouvoirs de surveillance et autres pouvoirs spéciaux en situation de crise

(TABLEAU 4)

Dans le cadre de nos recherches, certaines des données recueillies n'entraient pas dans les tableaux 1 à 3 mais nous apparaissaient néanmoins pertinentes à l'identification du cadre législatif et réglementaire propre aux maladies infectieuses. Il nous est donc apparu intéressant de relever deux autres thèmes liés aux maladies à déclarations obligatoires et qui concernent spécifiquement le gouvernement. D'une part, nous avons relevé des pouvoirs et devoirs d'enquête et de surveillance créés en vue de prévenir l'apparition des maladies infectieuses. D'autre part, nous avons aussi relevé des pouvoirs spéciaux du gouvernement en cas de crises ou d'épidémies.

En ce qui a trait aux obligations de surveillance, nous avons relevé des obligations de faire des plans d'urgence ou encore de mener des enquêtes de prévention. Afin de prévenir la survenue de maladies infectieuses, des plans de surveillance de la santé de la population peuvent être mis sur pied (QC)²⁸⁶. Des plans de surveillance de l'efficacité des programmes ayant pour but la protection santé de la population peuvent également être établis (NB, SK)²⁸⁷. En cas d'urgence, il est possible d'effectuer une enquête sur les mesures préventives prises afin de voir si elles sont en conformité avec l'urgence de la situation (CB)²⁸⁸.

²⁸⁴ QC, art. 67 Public Health Act.

²⁸⁵ Barbara SIBBALD, "One Country, 13 Immunization Programs", (2003) 168 (5) *CMAJ* 598.

²⁸⁶ QC, art. 35 Public Health Act.

²⁸⁷ NB, art. 57 Public Health Act; SK art 3(e) Public Health Act, 1994.

²⁸⁸ CB, art. 7(1)(g) - 7(2) Health Act.

Le partage d'information, notamment d'information personnelle, peut être requise aux fins de prévention d'une maladie entre les provinces et le gouvernement du Canada ou d'un autre pays ou entre les provinces entre elles (MN, QC)²⁸⁹.

Une enquête sanitaire peut être faite afin de mettre en évidence les causes de la maladie (FED, CB, MN, TN&L, QC)²⁹⁰.

Par ailleurs, en cas d'urgence, les pouvoirs des autorités de santé publique sont accrus. Le gouvernement doit développer un plan d'urgence (FED, CB, MN, NB, TNO&N, NE, YK)²⁹¹. Au Québec, un plan d'action spécifique pour le virus du Nil occidental peut être mis en place²⁹².

Les différentes législations prévoient des pouvoirs spéciaux en cas de menace à la santé publique. Parmi ces pouvoirs, on peut noter l'obligation de se faire vacciner (AB, TN&L, QC, SK)²⁹³, d'évacuer des personnes (FED, NB, TN&L, TNO&N, NE, QC)²⁹⁴, de réduire les déplacements de personnes (FED, CB, MN, NB, TNO&N, NE, SK, YK)²⁹⁵. Il est également possible d'obliger des personnes à travailler (TN&L, TNO&N, NE)²⁹⁶. On peut enfin réquisitionner une propriété (FED, CB, NB, NE, SK)²⁹⁷, fermer un lieu public (AB, CB, MN, TN&L, NE, IPE, QC, SK)²⁹⁸ ou pénétrer dans n'importe quel lieu sans autorisation (MN, NB, TN&L, TNO&N, NE, YK)²⁹⁹.

²⁸⁹ MN, art. 12.2 Public Health Act; QC, art. 123(3) Public Health Act

²⁹⁰ FED, art. 4(2)(c) Department of Health Act; CB, art. 7(1)(d) Health Act; MN, art. 2(1)(a) Public Health Act; TN&L, art. 14(1) Communicable Diseases Act; QC, art. 96 ss. Public Health Act.

²⁹¹ FED, art 6-7 Emergencies Act; CB, art. 4,6,8 Emergency Program Management Regulation; MN, art. 12 Emergency Measures Act; NB, art. 13(a) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 12(1)(a), 17(1)(a) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14(a) Emergency Measures Act; YK, art. 8(1) Civil Emergency Measures Act.

²⁹² QC, art. 24.1 ss. An Act Respecting Medical Laboratories, Organ, Tissue, Gamete and Embryo Conservation Ambulance Services and the Disposal of Human Bodies.

²⁹³ AB, art. 38(1) Public Health Act; TN&L art. 31 Communicable Diseases Act; QC, art. 123(1) Public Health Act; SK, art. 45(2)(d) Public Health Act, 1994.

²⁹⁴ FED, art. 8 Emergencies Act; NB, art. 13(f) Emergency Measures Act; TN&L, art.8(1)(f) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 12(1)(h) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14(f) Emergency Measures Act; QC, art. 123(4) Public Health Act.

²⁹⁵ FED, art. 8 Emergencies Act; CB, art. 16(2) Health Act; MN, art. 12(d)(f) Emergency Measures Act; NB, art. 13(d) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 13(2) Public Health Act, art. 12(1)(e) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14(d) Emergency Measures Act; SK, art. 45(2)(b) Public Health Act, 1994; YK, art. 3(2)(a) Public Health and Safety Act.

²⁹⁶ TN&L, art.8(1)(k) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 12(1)(d) et 17(1)(c) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14(c) Emergency Measures Act.

²⁹⁷ FED, art. 8(1)(c) Emergencies Act; CB, art. 20(1) Health Act; NB, art. 13(b) Emergency Measures Act; NE, art. 14(b) Emergency Measures Act; SK, art. 66 Public Health Act, 1994.

²⁹⁸ AB, art. 38(1) Public Health Act; CB, art. 18 Health Act Communicable Disease Regulation; MN, art. 18(2) Diseases and Dead Bodies Regulation; TN&L, art. 31-32 Communicable Diseases Act; NE, art. 63 Health Act; IPE, art. 13 Public Health Act; QC, art. 123(2) Public Health Act; SK, art. 45(2)(a) Public Health Act, 1994.

²⁹⁹ MN, art. 12 (g) Emergency Measures Act; NB, art. 13(g) Emergency Measures Act; TN&L, art.8(1)(g) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 12(1)(j) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14(g) Emergency Measures Act; YK, art. 12(1) Public Health and Safety Act.

Dans le cas d'une épidémie, le MHO peut mettre en quarantaine toute personne, peu importe son état immunitaire par rapport à la maladie (MN)³⁰⁰.

Finalement, il est possible de mettre en œuvre tout ce qui est considéré nécessaire pour supprimer la maladie (AB, CB, NB, TN&L, TNO&N, NE, QC, YK, ON)³⁰¹.

Conclusion

Notre étude démontre que si la déclaration des maladies infectieuses fait l'objet de régimes spécifiques extrêmement détaillés dans chaque province/territoire, rendant légitime le transfert d'information sans consentement des individus concernés, la conservation et l'utilisation de ces informations reposent en grande partie sur les règles générales de protection des renseignements personnels.

La gestion des maladies infectieuses consiste en un équilibre délicat entre les droits des individus et l'intérêt public. Dans les récentes années, nous observons une tentative d'harmonisation des règles consacrant l'autonomie de la personne et les droits des individus surtout en matière de protection des renseignements personnels, compte tenu de l'augmentation des échanges inter-étatiques. Paradoxalement, il semble que le régime de santé publique compte sur ces règles, qui tendent à se centrer sur l'individu et à se resserrer, pour régir l'utilisation et la conservation des données personnelles. Il faudra analyser cet état de fait en vue de voir si la résultante est satisfaisante tant pour les individus que pour les autorités de santé publique.

Ainsi des questions nécessitent une analyse en profondeur. D'une part, le régime de la déclaration des maladies infectieuses est-il compatible avec les règles en matière de confidentialité des renseignements personnels, en tenant compte des objectifs de santé publique poursuivis? Les régimes juridiques s'appliquant aux différentes personnes étant appelées à effectuer des déclarations n'étant pas toujours les mêmes, comment est-il possible de gérer la complexité engendrée par l'application d'une panoplie de normes? Compte tenu des récentes modifications législatives dans le paysage canadien de la protection des renseignements personnels, disposons-nous d'un cadre canadien harmonieux et adéquat en regard de la santé publique? Quelle est la limite du régime de déclaration des maladies infectieuses, notamment en ce qui concerne les « contacts » d'une personne malade? Est-ce que tous les maillons de la chaîne de déclaration sont tenus par des règles de confidentialités satisfaisantes? Si les régimes de santé publique ne proposent pas un cadre normatif pour la conservation et l'utilisation des données relatives aux maladies infectieuses, quelles en sont les règles? Qui répond de leur utilisation? Qui en assure la surveillance?

³⁰⁰ MN, art. 18(1) Diseases and Dead Bodies Regulations.

³⁰¹ AB, art. 29 Public Health Act; CB, art. 16(2)(1) Health Act; NB, art. 13 Emergency Measures Act; TN&L, art.8(1) Emergency Measures Act; TNO&N, art. 12(1), 17(1) Civil Emergency Measures Act; NE, art. 14 Emergency Measures Act; QC, art. 123(8) Public Health Act; YK, art. 9 Civil Emergency Measures Act; ON, art. 86(1), 86.1(2) Health Protection and Promotion Act, art. 7(1) Emergency Plans Act.

Par ailleurs, il serait tout aussi intéressant d'examiner de quelle façon le régime de prise en charge des maladies infectieuses s'articule avec les règles en matière de consentement de la personne pour toute atteinte à son intégrité et à son droit à l'autonomie de la personne.

Les besoins en matière d'accès aux renseignements personnels dans le domaine de la santé publique se démarquent d'autres catégories de demandeurs de renseignements personnels, de par leur spécificité et leur objectif salutaire pour le public. Il est nécessaire que cela soit clair tant dans la législation que dans l'esprit du public. L'efficacité, la transparence et la légitimité du processus de déclaration sont probablement la clé de son succès. Il est aussi nécessaire de maintenir la confiance du public intacte, surtout à l'heure où les banques d'informations personnelles sont source d'inquiétudes dans la population. Un régime législatif simple, clair et limpide est de nature à créer des conditions propices à la saine gestion de la santé publique.

Un recueil du cadre législatif canadien pour la déclaration et la
gestion des maladies infectieuses

Sous la direction de :
Denise AVARD
Bartha Maria KNOPPERS

Préparé pour
Santé Canada
Direction générale de la santé de la population
et de la santé publique
Centre de coordination de la surveillance

Préparé par :

Me Mylène DESCHÊNES, LL.M.
Me Claudine FECTEAU, LL.B.
Me Nathalie GIRARD, LL.M.
Clémentine GIROUD, D.E.A.

Février 2003

Préface

La réémergence des maladies infectieuses préoccupe les Canadiens. De nouvelles menaces telles que le virus du Nil occidental ou la réapparition de maladies qui étaient, semble-t-il sous contrôle (telle que la tuberculose), ou le spectre de la résurrection de la variole, par exemple, constituent des sources d'inquiétude. Face à ces nouveaux risques potentiels que représentent les maladies émergentes ou qui resurgissent, un effort cohérent et concerté doit être entrepris afin d'identifier et de contrôler les maladies infectieuses. La compréhension du cadre législatif régissant la gestion des maladies infectieuses est un des éléments stratégiques et fondamentaux de cet effort.

Ce recueil a été préparé à l'intention du Centre pour la coordination de la surveillance de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, afin d'identifier le cadre législatif canadien régissant la déclaration et la gestion des maladies infectieuses. Cet inventaire de lois et de règlements servira d'outil afin d'exposer les différentes compétences des lois relatives aux maladies infectieuses. Il s'agit d'un projet ambitieux puisque la gestion des maladies infectieuses est réglementée par une surabondance de règles provenant de différents secteurs du droit. Les résultats de notre recherche sont présentés sous la forme de tableaux comparatifs offrant une vue panoramique des dispositions législatives fédérale, provinciales et territoriales du Canada.

Nous avons effectué notre recherche à l'aide des outils de recherche législatifs de l'Internet en provenance de chaque province et de chaque territoire par le biais de LEXUM. Il faut noter que ces méthodes de recherche peuvent affecter la précision des résultats de la recherche. Toutefois, ce travail considérable aurait été impossible à l'intérieur de l'échéancier proposé si la recherche avait été effectuée sur papier.

Le recueil comporte deux parties : (1) les tableaux législatifs ; et (2) les tableaux thématiques. Le **tableau des législations** présente une liste des lois et des règlements constituant le cadre normatif régissant les maladies infectieuses. Nous avons élaboré trois secteurs principaux : (a) les lois et les règlements concernant la santé publique, les maladies infectieuses et le consentement au traitement ; (b) les lois et les règlements concernant les registres des maladies infectieuses et la protection des renseignements personnels et des statistiques ; et (c) les lois et les règlements régissant le milieu environnant ainsi que les sources potentielles d'infection, afin de fournir un aperçu du cadre. Les **tableaux thématiques** comprennent notamment des références provenant des lois ou des règlements répertoriés dans les « tableaux législatifs ». Ces références sont regroupées en fonction des maladies infectieuses ou des mots clés sélectionnés tels que maladie transmissible, infection, épidémie, vaccin. Les tableaux sont classés selon quatre thèmes : (a) le texte législatif pour les mécanismes de déclaration des maladies infectieuses ; (b) le transfert de données personnelles, et la création et la gestion des registres des maladies infectieuses ; (c) la gestion des maladies infectieuses, et en dernier lieu, (d) un aperçu du rôle des agences gouvernementales dans la surveillance ou le contrôle des épidémies.

Le sujet des maladies infectieuses chez les humains est si vaste que nous avons circonscrit l'examen de plusieurs façons. En premier lieu, même si nous avons identifié les lois concernant les voies de transmission, nous n'avons pas inclus ce secteur dans les tableaux thématiques. Également, nous n'avons pas abordé le transport des marchandises, qui représente une source de transmission des maladies infectieuses. Le sujet des maladies infectieuses parmi les détenus de prison a aussi été exclu de la recherche. Et pour terminer, les références à des pouvoirs spéciaux ne sont pas rapportées dans les tableaux thématiques. Nous avons préféré rapporter la loi selon la compétence législative.

L'équipe de recherche désire remercier Alana Greenberg et Cécile Dubeau de leur participation à la préparation de ce document.

Mylène Deschênes, au nom de l'équipe de recherche.

TABLEAU DES LÉGISLATIONS

SANTÉ PUBLIQUE ET CONSENTEMENT

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
Fédéral	<p>Ministère de la santé, Loi sur le, 1996, ch. 8</p> <p>Quarantaine, Loi sur la, L.R. 1985, ch. Q-1</p> <p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>Immigration, Loi sur l', L.R. 1985, ch. I-2</p> <p>Indiens, Loi sur les, L.R. 1985, ch. I-5</p> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DORS/96-254</p>		<p>Mesures d'urgence, Loi sur les, L.R. 1985, ch. 22 (4^e Suppl.)</p>		<p>Quarantaine, Loi sur la, L.R. 1985, ch. Q-1, annexe.</p>
Alberta	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37]</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique)</p>		<p>Loi des services en cas de catastrophe [Disaster Services Act, R.S.A. 2000, c. D-13]</p> <p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37, art. 37, 38]</p>	<p>Loi sur les adultes dépendants [Dependent Adults Act, R.S.A. 2000, c. D-32]</p> <p>Loi sur les directives personnelles [Personal Directives Act, A.S. 1996, c. P-4.03]</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé) Annexes 1 à 4</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
	<p>Loi sur la fusion municipale de Lloydminster [Lloydminster municipal Amalgamation Act, AR 43/79]</p> <p>Règlement sur les formulaires [Forms Regulation, AR 193/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p>				
Colombie-Britannique	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179]</p> <p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83], (modifié jusqu'à B.C. Reg. 217/2001)</p> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59]</p>	<p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475]</p> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulation, B.C. Reg. 70/84]</p> <p>Loi sur les maladies vénériennes, Règlement sur le traitement [Venereal Disease Act Treatment Regulation, B.C. Reg. 64/84]</p>	<p>Loi sur les programmes d'urgence [Emergency Program Act, R.S.B.C. 1996, c. 111, art. 1]</p> <p>Règlement sur la gestion des programmes d'urgence [Emergency Program Management Regulation, B.C. reg. 477/94, art. 6,7,8 et annexe 1]</p> <p>Règlement sur l'indemnisation et l'aide financières en cas de sinistre [Compensation and Disaster Financial Assistance Regulation, B.C. Reg. 124/95, art. 22 et Annexe 5]</p> <p>Règlement sur la gestion des mesures d'urgence locales [Local Authority Emergency Management Regulation, B.C. Reg. 380/95]</p>	<p>Loi sur les soins de santé (consentement) et sur les établissements de soins (admission) [Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act, R.S.B.C. 1996, c. 181]</p> <p>Loi sur les accords de représentation [Representation Agreement Act, R.S.B.C. 1996, c. 405]</p>	<p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83, (modifié jusqu'à BC reg. 217/2001) Annexes A et B]</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
			Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179, art. 16]		
Manitoba	Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R	Maladies transmises sexuellement : Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R, art. 32-51.	Loi sur les mesures d'urgence, C.P.L.M., ch. E80 (Sanctionnée le 17 juin 1987)	Loi sur les directives en matière de soins de santé, L.M., 1992, ch. 33	Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R., annexe A.
Nouveau-Brunswick	Loi sur la santé, L.R.N-B., Ch. H-2 Cette loi fut refondue jusqu'au 30 juin 2002. Loi sur la santé publique, L.R.N-B., ch. P-22.4 Sanctionnée le 26 février 1998	Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N-B., ch. V-2	Loi sur les mesures d'urgence, L.R.N-B., ch. E-7.1 Sanctionnée le 28 juin 1978	Loi sur les personnes déficientes, L.R.N-B., ch. I-8	Règlement général – Loi sur la santé, L.R.N-B., Règl. 88-200, art. 94(1) – 100.
Terre-Neuve et Labrador	Loi sur la santé et les services communautaires [Health and Community Services Act, S.N.L. 1995, c. P - 37.1] sanctionnée le 21 décembre 1995 Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]	Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2]	Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, R.S.N.L. 1990, c. E-8]	Loi sur les directives en matière de soins de santé [Advance Health Care Directives Act, S.N. 1995, c. A-4.1]	Loi sur la santé et les services communautaires [Health and Community Services Act, S.N.L. 1995, c. P - 37.1, Annexe sanctionnée le 21 décembre 1995] Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26, Annexe] Arrêté modifiant l'annexe sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Schedule Amendment Order, 1998, Nfld.

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
					<p>Reg. 32/98 <i>en application de la Loi sur les maladies transmissibles (déposé le 23 février 1998)]</i></p> <p>Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2, art. 2]</p> <p>Règlement sur la santé au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health and Compensation Regulations Consolidated Newfoundland and Labrador Reg. 1025/96, art. 23 en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health, Safety and Compensation Act] (Décret 96-574),]</p>
Territoires du Nord-Ouest	<p>Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O., 1988, ch. P-12</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-13</p> <p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O., 1988, ch. 7 (Suppl.)</p>		Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.T.N.-O., 1988, ch. C-9	Loi sur la tutelle, L.T.N.-O., 1994, ch. 29	<p>L'arrêté sur les maladies déclarables, R.R.T.N.-O. 1990, ch. D-3</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-13, annexe A</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
	Loi sur les cités, villes et villages , L.R.T.N.-O., 1988, ch. C-8, art. 102				
Nouvelle-Écosse	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] Partie IV : maladies transmissibles [Part IV : communicable diseases] Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57 modifié et incluant arrêté en conseil 1999-282 (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99 pris en application de l'article de la Loi sur la santé [Health Act], R.S.N.S. 1989, c. 195]</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] Partie V : Tuberculose [Part V : Tuberculosis] Partie VI : Maladies vénériennes [Part VI : Venereal disease]</p> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulations, N.S. Reg. 58/73] pris en application de l'article 100 de la Loi sur la santé [Health Act R.S.N.S. 1989, c. 195 arrêté en conseil 73-745] (le 17 juillet 1973),</p> <p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42] pris en application de l'article 12 de la Loi sur la santé [Health Act]</p> <p>Règlement sur la lutte contre la rage [Control of Rabies Regulations, N.S. Reg. 42/42] pris en application de l'article 12 de la Loi sur la santé [Health Act]</p>	Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, S.N.S. 1990, c. 8]	Loi sur le consentement aux soins médicaux [Medical Consent Act, R.S.N.S. 1989, c. 279]	<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57 modifié jusqu'aux arrêtés en conseil 1999-282 inclusivement (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99, art. 11(1) pris en application de la Loi sur la santé.</p> <p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195, art. 2b]</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
Nunavut	<p>Loi sur la santé publique, L.R.T.N-O. 1988, ch. P-12</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-13</p> <p>Loi sur les registres des maladies (Nunavut), L.R.T.N-O. 1988, ch. 7 (Suppl.)</p> <p>Loi sur les cités, villes et villages, L.R.T.N-O. 1988, ch. C-8, art. 102</p>		<p>Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.T.N-O. 1988, ch. C-9</p>	<p>Loi sur la tutelle, L.T.N-O. 1994, ch. 29</p>	<p>Arrêté sur les maladies déclarables R.R.T.N-O. 1990. ch. D-3</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-13, annexe. A</p>
Ontario	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</p> <p>Dispositions générales – Maladies transmissibles – Loi sur la protection et la promotion de la santé, R.R.O. 1990, Règl. 557</p> <p>Désignation des maladies à déclaration obligatoire [Specification of Reportable Diseases, O. Reg. 559/91] (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p> <p>Désignation des maladies</p>		<p>Loi sur la gestion des situations d'urgence, L.R.O. 1990 ch. E.9</p> <p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990 ch. H.7, Art. 86-86.3, 87</p>	<p>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, L.O., 1996. Ch. 2</p> <p>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, L.O., 1992. ch. 30</p>	<p>Désignation des maladies à déclaration obligatoire [Specification of Reportable Diseases, O. Reg. 559/91] (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p> <p>Désignation des maladies transmissibles [Specification of Communicable Diseases, O. Reg. 558/91] (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
	<p>transmissibles [Specification of Communicable Diseases, O. Reg. 558/91] (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p> <p>Rapports - Loi sur la protection et la promotion de la santé, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>Disposition générale, R.R.O. 1990, Reg. 645 (en application de la Loi sur l'immunisation des élèves)</p> <p>Loi sur l'immunisation des élèves, L.R.O. 1990, ch. I.1</p> <p>Règlement sur les services et programmes de santé scolaire, R.R.O. 1990, Règl. 570</p>				
Île-du-Prince-Édouard	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30]</p> <p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85]</p>		Loi sur les mesures d'urgence [Emergency measures act, 1990 c.11 R.S.P.E.I. 1988 c. E-6.1]	Loi sur le consentement aux traitements et les directives en matière de soins de santé [Consent to Treatment and Health Care Directives Act, S.P.E.I. 1996, c. 10]	Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC594/99, art.17]

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
Québec	<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2</p> <p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2</p> <p>Loi sur les cités et villes, L.R.Q., ch. C-19, art. 413</p>		<p>Loi sur la sécurité civile, L.R.Q., ch. S-2.3</p> <p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2</p> <p>Loi sur l'institut national de santé publique du Québec, L.R.Q., ch. I-13.1.1, art. 20</p>	Code civil du Québec , art. 10-25	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2</p> <p>Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2, r.2</p>
Saskatchewan	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1]</p> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en application de la Loi sur la santé publique, 1994), art. 3, annexe, tableaux 1 et 2</p> <p>Loi sur le ministère de la Santé [The Department of Health Act, R.S.S. 1978, c. D-17, art. 6]</p> <p>Loi sur le Centre Wascana [The Wascana Centre Act, R.S.S. 1978, c. W-4]</p> <p>Loi sur l'autorité de la Vallée de Meewasin [The Meewasin Valley Authority Act, S.S. 1979,</p>		<p>Loi sur la planification des mesures d'urgence [The Emergency Planning Act, S.S., 1989-90, c. E-8.1, art. 2]</p> <p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1, art. 45, 66]</p>	<p>Loi sur les directives en matière de soins de santé et sur les subrogés à l'égard des soins [The Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Act, S.S. 1997, c. H-0.001]</p> <p>Loi sur la tutelle des adultes et la prise de décisions conjointes [The Adult Guardianship and Co-decision-making Act, S.S. 2000, c. A-5.3]</p>	<p>Loi sur la lutte contre les maladies infectieuses [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en application de la Loi sur la santé publique, 1994), art. 3, annexe, tableaux 1 et 2</p>

Provinces	Lois en matière de santé publique	Législation pour les maladies infectieuses spécifiques	Lois sur les mesures d'urgence / les épidémies / la gestion des crises	Consentement aux tests et au traitement : règles générales	Rapport obligatoire des maladies infectieuses ou immunisation obligatoire (Liste des maladies/liste d'immunisation)
	<p>c. M-11.1]</p> <p>Loi sur l'autorité de la vallée de Wakamow [The Wakamow Valley Authority Act, S.S. 1980-81, c. W-1.1]</p> <p>Règlement sur les formulaires de santé publique [The Public Health Forms Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg 2] (en application de la Loi sur la santé publique, 1994 [Public Health Act, 1994]), articles 2, 3</p> <p>Règlement sur la salubrité [Sanitation Regulations, Sask. Reg. 420/64] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p>				
Yukon	Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. 1986, ch. 136, L.Y. 1997	Règlement concernant les maladies vénériennes, Décret 1958/097	<p>Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.Y. 1986, ch. 25</p> <p>Loi sur les municipalités, L.Y. 1998, ch. 19, art. 192</p>	Loi sur les procurations perpétuelles, L.Y. 1995, ch. 8	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le Territoire du Yukon, Décret 1961/048</p> <p>Règlement concernant les maladies vénériennes, Décret 1958/097</p>

CONFIDENTIALITÉ

Provinces	Confidentialité	Confidentialité : données en santé	Statistiques gouvernementales
Fédéral	<p>Protection des renseignements personnels et les documents électroniques, Loi sur la, L.R.C. 2000, ch. 5, art. 5 et annexe 1 (Tout organisation doit se conformer au Code type sur la protection des renseignements personnels)</p> <p>Protection des renseignements personnels, Loi sur la, L.R. 1985, ch. P-21, art. 7-8 (Divulgateion de renseignements personnels seulement dans certaines circonstances)</p> <p>Accès à l'information, Loi sur l', L.R. 1985, ch. A-1</p> <p>Charte canadienne des droits et libertés, partie 1 de la Loi Constitutionnelle de 1982 [Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada 1982, (1982, R.-U., ch. 11)] art. 7,8 (La vie privée est protégée par le droit à la sécurité de la personne et la protection contre les fouilles, les perquisitions ou les saisies abusives)</p>		<p>Statistique, Loi sur la, L.R. 1985, ch. S-19</p>
Alberta	<p>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [Freedom Of Information And Protection Of Privacy Act, R.S.A., c. F-18.5, art. 38] (protection des renseignements personnels)</p>	<p>Loi sur l'information concernant la santé [Health Information Act, R.S.A., c. H-4.8, art. 31] (interdiction de divulguer de l'information relative à la santé sauf en conformité de la loi)</p>	<p>Loi sur le Bureau de la statistique [Statistics Bureau Act, R.S.A. 1980, c. S-22]</p> <p>Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act, R.S.A. 1980, c. V-4]</p>
Colombie-Britannique	<p>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.B.C. 1996, c. 165, art. 30] (protection des renseignements personnels)</p>		<p>Loi sur la statistique [Statistics Act, R.S.B.C. 1996, c. 439]</p> <p>Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act, R.S.B.C. 1996, c. 479]</p> <p>Règlement sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Regulation, B.C. Reg. 75/99]</p>

Provinces	Confidentialité	Confidentialité : données en santé	Statistiques gouvernementales
Manitoba	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée , C.P.L.M., ch. F175, art. 41 (protection des renseignements personnels) Loi sur la protection de la vie privée , C.P.L.M., ch. P125	Loi sur les renseignements médicaux personnels , C.P.L.M., ch. P-33.5, art. 2 (d) et 18 (devoir d'adopter des mesures de sécurités qui garantiront la confidentialité)	Loi sur les statistiques , C.P.L.M., ch. S205 Loi sur les statistiques de l'état civil , C.P.L.M., ch. V60
Nouveau-Brunswick	Loi sur la protection des renseignements personnels , L.R.N-B., ch. P-19.1, annexe A, Principe 7 (Dispositifs de protection)		Loi sur la statistique , L.N-B., 1984, ch. S-12.3 Loi sur les statistiques de l'état civil , L.N-B., 1979, ch. V-3
Terre-Neuve et Labrador	Loi sur l'accès à l'information [Freedom of information Act, R.S.N.L. 1990, c. F-25, art. 10] (limitation de l'accès aux renseignements personnels) qui sera abrogée par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [Access to Information and Protection of Privacy Act, S.N.L. 2002, c. A-1.1] {qui sera promulguée}, art. 36 (Protection des renseignements personnels)		Loi sur l'agence de la statistique [Statistics Agency Act, R.S.N.L., 1990, c. S-24] Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act, R.S.N.L. 1990, c. V-6]
Territoires du Nord-Ouest	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée , L.T.N-O. 1994, ch. 20, art. 42 (Protection des renseignements personnels) Règlement sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée , R-206-96 (EEV 1996-12-31), art. 4		Loi sur les scientifiques , L.R.T.N-O. 1988, ch. S -4 Loi sur les statistiques de l'état civil , L.R.T.N-O. 1988, ch. V-3
Nouvelle-Écosse	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [Freedom of Information and Protection of Privacy Act, R.S.N.S. 1993, c. 5, art. 27] (Divulgence des renseignements personnels uniquement en conformité de la loi)	Loi sur les hôpitaux [Hospital Act, R.S.N.S. 1989, c. 208, art. 71] (Les dossiers des hôpitaux sont confidentiels)	Loi sur la statistique [Statistics Act, R.S.N.S. 1989, c. 441] Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act, R.S.N.S. 1989, c. 494]
Nunavut	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (<i>Nunavut</i>), L.R.T.N-O. 1994, ch. 20 Règlement sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée , R-206-96 (EEV 1996-12-31), art. 4		Loi sur les scientifiques , L.R.T.N-O. 1988, ch. S -4 Loi sur les statistiques de l'état civil , L.R.T.N-O. 1988, ch. V -3

Provinces	Confidentialité	Confidentialité : données en santé	Statistiques gouvernementales
Ontario	<p>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990 ch. F33, art. 41 (La divulgation de renseignements personnels n'est pas autorisée sauf dans certains cas exceptionnels.)</p> <p>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, ch. M56, L.R.O. 1990, (s'applique aux municipalités, aux bureaux, agences et commissions à l'échelle locale) art. 31 (La divulgation de renseignements personnels n'est pas autorisée sauf dans certains cas exceptionnels.)</p>		<p>Loi sur la statistique, L.R.O. 1990, ch. S -18</p> <p>Loi sur les statistiques de l'état civil, L.R.O. 1990, ch. V-4</p>
Île-du-Prince-Édouard	<p>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [Freedom of Information and Protection of Privacy Act,] (La divulgation n'est autorisée que dans certaines circonstances limitées.)</p>		<p>Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act, S.P.E.I. 1996, c. 48]</p> <p>Règlement sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Regulations, P.E.I. Reg. EC 703/60.]</p>
Québec	<p>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., ch. A-2.1, art. 53 (Caractère confidentiel des renseignements nominatifs)</p> <p>Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., ch. P-39.1, art. 10 (Mesures de sécurité nécessaires pour assurer la confidentialité de l'information)</p> <p>Code civil du Québec, art. 37 (Divulgence d'information uniquement avec le consentement de l'intéressé ou lorsque la loi l'autorise)</p> <p>Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., ch. C-12, art. 5, 9 (Chaque personne a droit à la non-divulgence des renseignements personnels)</p> <p>Code des professions, L.R.Q. ch. C-26 (secret professionnel)</p>	<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2, art. 19</p>	<p>Loi sur l'institut de la statistique du Québec, L.R.Q., ch. I-13.011</p>

Provinces	Confidentialité	Confidentialité : données en santé	Statistiques gouvernementales
	Code de déontologie des médecins , R.R.Q., ch. M-9, r. 4.1, art. 20 (secret professionnel)		
Saskatchewan	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée [The Freedom of Information and Protection of Privacy Act , S.S. 1990-91, c. F-22.01, art. 28-29] (Utilisation et divulgation des renseignements personnels uniquement dans certaines circonstances limitées)	Loi sur la protection de l'information concernant la santé [The Health Information Protection Act , S.S. 1999, c. H-0021, art. 16] (Obligation de protéger l'information se rapportant à la santé) [n'est pas encore en vigueur]	Loi sur la statistique [Statistics Act , R.S.S. 1978, c. S-58] Loi sur les statistiques de l'état civil [Vital Statistics Act , 1995, S.S. 1995, c. V-7.1]
Yukon	Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée , L.Y. 1995, ch. 1, art. 1 (d) (Une des raisons d'être de la loi : prévenir la collecte, l'utilisation et la divulgation non autorisées de renseignements personnels par des organismes publics)		Loi sur les statistiques de l'état civil , L.R.Y. 1986, ch. 175

ENVIRONNEMENT ET SOURCES

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
Fédéral			<p>Code canadien du travail, L.R. 1985, ch. L-2</p> <p>Défense nationale, Loi sur la, L.R. 1985, ch. N-5</p> <p>Système correctionnel et la mise en liberté sous condition, Loi sur le, 1992, ch. 20, art 13</p> <p>Règlement sur l'immigration 1978, SOR 78-172, art. 19 (2.2)</p>	<p>Santé des animaux, Loi sur la, 1990, ch. 21</p> <p>Règlement sur la santé des animaux, C.R.C., ch. 296, art. 59</p> <p>Règlement sur les maladies déclarables, DORS/91-2 (et les arrêtés subséquents concernant les maladies suivantes : varroase, grippe aviaire, pseudorage, métrite contagieuse équine, encéphalopathie spongiforme bovine)</p>	<p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368, art. 27, 28</p> <p>Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558</p> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DORS/96-254</p>	<p>Règlement sur les œufs, C.R.C., ch. 284 art. 9(21)</p> <p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail, DORS/86-304, art. 9.34 (2)</p> <p>Règlement sur la sécurité et la santé au travail (Navires), DORS/87-183, art 7.31 (1)</p> <p>Règlement sur le miel, C.R.C., ch. 287, art. 17 (1) (2)</p> <p>Règlement sur les produits de l'érable, C.R.C., ch. 289, art. 7(3)</p> <p>Règlement sur l'inspection du poisson, C.R.C., ch. 802, annexe. II, art. 9</p> <p>Règlement sur les produits laitiers, DORS/79-840, art.11.1 (21)</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
						<p>Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes, DORS/90-288, art. 57</p> <p>Règlement sur les oeufs transformés, C.R.C., ch. 290, art. 10(1)</p> <p>Règlement sur les produits transformés, C.R.C., ch. 290, art. 17 (1)</p> <p>Règlement sur les fruits et les légumes frais, C.R.C., ch. 285, art. 11</p>
Alberta	<p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en application de la Loi sur les hôpitaux [Hospitals Act]), articles 9, 11, 16 (h) (i), 24</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p>	<p>Règlement sur les dossiers scolaires [Student Record Regulation, AR 71/99] (en application de la Loi sur les écoles [School Act]), art. 5 (4)</p> <p>Règlement sur les garderies [Day Care Regulation, AR 180/2000] (en application de la Loi sur l'agrément des établissements de soins sociaux [Social Care Facilities Licensing Act]), articles 15, 23</p> <p>Règlement sur les piscines [Swimming Pool Regulation,</p>	<p>Règlement provincial sur les bureaux de santé régissant les salons de barbier, les instituts de beauté [Provincial Board of Health Regulations Governing Barbershop and Beauty Culture Parlours Regulations (Division 30), AR 572/57] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), alinéas 30.4.3, 30.4.4</p> <p>Règlement sur les accidents de travail [Workers' Compensation Regulation,</p>	<p>Loi sur les maladies du bétail [Livestock Diseases Act, R.S.A. 2000, c. L-15, art. 1-5, 8, 12-14]</p> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies du bétail [Livestock Disease Control Regulation, AR 69/2000] (en application de la Loi sur les maladies du bétail [Livestock Diseases Act])</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Designated Communicable Diseases Regulation, AR 8/98] (en</p>	<p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation AR 247/90 (en application de la Loi sur les hôpitaux [Hospitals Act]), par. 26 (3)</p> <p>Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulation, AR 14/2001] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 2, 3, 5-7, annexes 1 et 2</p>	<p>Règlement sur l'inspection des viandes [Meat Inspection Regulation, AR 51/73] (en application de la Loi sur l'inspection des viandes [Meat Inspection Act]), art. 51, 102, 103, 119, 128, 130, 156, 157</p> <p>Règlement sur l'industrie laitière [Dairy Industry Regulation, AR 139/99] (en application de la Loi sur l'industrie laitière [Dairy Industry Act]), art. 1 (d), 32, 40, 69 (6), 70</p> <p>Règlement sur les aliments</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	Annexe 4	AR 247/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act], par. 22 (2) (3) (4) Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 9, annexe 4	AR 427/81] (en application de la Loi sur les accidents de travail [Worker' Compensation Act])	application de la Loi sur les maladies du bétail [The Livestock Diseases Act]), art. 1 Règlement sur la destruction et l'élimination des carcasses d'animaux [Destruction and disposal of Dead Animals Regulation, AR 229/2000] (en application de la Loi sur les maladies du bétail [The Livestock Diseases Act]), Loi sur la diversification de l'industrie du bétail [Livestock Industry Diversification Act, R.S.A. 2000, c. L-17, art. 1, 18, 19] Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 10-13 Loi sur les fermes d'élevage d'animaux à fourrure [Fur Farms Act, R.S.A. 2000, c. F-30, art. 10, 12] Règlement sur les réserves		[Food Regulation, AR 240/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 42 Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), alinéa 8 (2) (b) Règlement sur l'approbation des troupeaux d'approvisionnement des couvoirs [Hatchery Supply Flock Approval Regulation, AR 183/97] (en application de la Loi sur les animaux d'élevage et les produits de l'élevage [Livestock and Livestock Products Act]), art. 5 Règlement sur la lutte contre les ravageurs et les nuisances [Pest and Nuisance Control Regulation, AR 184/2001] (en application de la Loi sur les ravageurs agricoles [Agricultural Pests Act])

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
				<p>forestières [The Forest Reserves Regulations, AR 604/65] (en application de la Loi sur les réserves forestières [The Forest Reserves Act]), alinéa 11 (1) (b)</p> <p>Règlement sur l'utilisation des zones spéciales [Special Areas Disposition Regulation, AR 137/2001] (en application de la Loi sur les zones spéciales [Special Areas Act]), art. 35, 64</p> <p>Règlement sur la lutte contre les ravageurs et les nuisances [Pest and Nuisance Control Regulation, AR 184/2001] (en application de la Loi sur les ravageurs agricoles [Agricultural Pests Act])</p> <p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37, art. 66(1)(j)]</p>		
Colombie-Britannique	<p>Loi sur les hôpitaux [Hospital Act, R.S.B.C. 1996, ch. 200, art. 3, 44]</p> <p>Loi sur les établissements</p>	<p>Loi sur les écoles [School Act, R.S.B.C. 1996, ch. 412, art. 90 (2), 91]</p> <p>Loi sur les établissements de</p>	<p>Loi sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80 art. 6.2]</p> <p>Règlement sur l'agrément</p>	<p>Loi sur la lutte contre les maladies animales [Animal Disease Control Act, R.S.B.C. 1996, ch. 14, art. 12.]</p>	<p>Loi sur les cimetières et les services funèbres [Cemetery and Funeral Service Act, R.S.B.C. 1996, ch. 45, art. 89, 90 (1).]</p>	<p>Loi sur la lutte contre les maladies animales [Animal Disease Control Act, R.S.B.C. 1996, ch. 14, art. 15] (lait).</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	<p>de soins communautaires [Community Care Facility Act, R.S.B.C. 1996, ch. 60] plus particulièrement :</p> <p>Règlement sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80, art. 10.6, 12.]</p> <p>Loi sur la charte de Vancouver [Vancouver Charter Act, S.B.C. 1953, ch. 55] (confère des pouvoirs pour prendre des règlements sur les hôpitaux pour les maladies infectieuses)</p>	<p>soins communautaires [Community Care Facility Act, R.S.B.C. 1996, ch. 60] plus particulièrement :</p> <p>Règlement sur l'agrément des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89, art. 19(1), (2)]</p> <p>Règlement sur les colonies de vacances [Summer Camp Regulation, B.C. Reg. 221/67, art. 15.07]</p>	<p>des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89, art. 14(1), 17]</p> <p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179, art. 12] (camps d'exploitation forestière)</p> <p>Règlement sur la santé et la sécurité au travail [Occupational Health and Safety Regulation, B.C. Reg. 296/97, art. 6.3]</p>	<p>Règlement sur les maladies animales [Animal Disease Regulation, B.C. Reg. 150/66]</p> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59]</p>	<p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83,] (modifié jusqu'à BC reg. 217/2001), art. 14, 15, 16]</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179, art. 4]</p> <p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83,] (modifié jusqu'à BC reg. 217/2001), art. 19]</p> <p>Règlement régissant les services d'alimentation [Food Premises Regulation, B.C. Reg. 210/99] (modifié jusqu'à 361/99), art. 22</p> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59]</p> <p>Règlement sur les abattoirs [Slaughter House Regulation, B.C. Reg. 350/83, art. 16]</p> <p>Règlement sur l'inspection des viandes [Meat Inspection Regulation, BC Reg., 54/66, art. 2]</p> <p>Règlement sur la salubrité de l'eau de boisson [Safe</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
						drinking Water Regulation , B.C. Reg. 230/92 (incluant B.C. Reg. 214/2001), indirectement, art. 1 et 3]
Manitoba		Loi sur les écoles publiques , C.P.L.M., ch. P250, art. 261(2), 262 Règlement sur les définitions et le personnel en matière de santé publique , Règl. du Man. 340/88R, art. 8-10		Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles , Règl. du Man. 338/88 R, art. 25-31	Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles , Règl. du Man. 338/88 R, art. 52-	Règlement sur les denrées alimentaires , Règl. du Man. 339/88 R, art. 12(1)
Nouveau- Brunswick		Loi sur l'éducation , L.R.N.- B., ch. E-1.12, art. 10, 20 Règlement général – Loi sur la santé , N.-B. Règl. 88-200, art. 87-93, 284-285	Règlement général – Loi sur la santé , N.-B. Règl. 88-200, art. 100		Règlement général – Loi sur la santé , N.-B. Règl. 88-200, art. 204-215	Règlement général – Loi sur la santé , N.-B. Règl. 88-200, art. 34-35, 100, 147-150
Terre-Neuve et Labrador		Loi sur les écoles [Schools Act, 1997] , S.N.L.1997, c. S- 12.2, art. 32, 76 (Sanctionnée le 19 décembre 1997)	Loi sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health, safety and compensation Act] , R.S.N.L. 1990, c. W-11, art. 90] Règlement sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health, Safety and Compensation Regulations,	Règlement sur la santé du bétail [Livestock Health Regulations] , Consolidated Newfoundland Reg. 1081/96, en application de la Loi sur la santé du bétail [Livestock Health Act] (Décret 96-451)		

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
			Consolidated Newfoundland and Labrador Reg.1025/96] en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health, safety and compensation Act (Décret 96-574)]			
Territoires du Nord-Ouest		<p>Loi sur l'éducation, L.T.N.-O 1995, ch. 28</p> <p>Règlement sur les piscines publiques, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-21</p> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-12, art. 14, 18-19</p>	<p>Règlement sur les salons de barbier et les salons de beauté, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-11, art. 6</p>		<p>Loi sur les coroners, L.R.T.N.-O., 1988, ch. C-20, art. 8</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-13, art. 6-8</p> <p>Règlement sur l'inspection des viandes, R-190-96.(Loi sur la santé publique, art. 25)</p> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-12, art. 14</p> <p>Règlement sur le lait, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-19, art. 49-50</p> <p>Règlement sur les licences d'exploitation des établissements de restauration et des débits de boisson, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-14, art. 27-30</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
Nouvelle-Écosse		<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] modifié jusqu'à l'arrêté en conseil 1999-282 (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99, art. 32</p>		<p>Règlement sur la lutte contre la rage [Control of Rabies Regulations, N.S. Reg. 42/42] pris en application de l'article 12 de la Loi sur la santé [<i>Health Act</i>]</p>	<p>Règlement sur le transport des cadavres [Transportation of the Dead Regulations, N.S. Reg. 44/42] pris en application de l'article 12 de la Loi sur la santé [<i>Health Act</i>] R.S.N.S. 1989, c. 195 (9 mars 1942)</p>	<p>Règlement (provincial) sur les établissements de restauration [Eating Establishments (Provincial) Regulations, N.S. Reg. 72/78] pris en application du sous-alinéa 12(1)(a)(iii) de la Loi sur la santé [<i>Health Act</i>] R.S.N.S. 1989, c. 195 arrêté en conseil 78-337 (4 avril 1978)</p> <p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] art. 89 : tuberculose art. 106 : maladies transmissibles</p> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] modifié jusqu'à l'arrêté en conseil 1999-282 inclusivement (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99 art. 32 : lait et produits laitiers</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
Nunavut		<p>Loi sur l'éducation, L.T.N-O., 1995, ch. 28</p> <p>Règlement sur les piscines publiques, R.R.T.N-O., 1990, ch. P-21</p> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N-O., 1990, ch. P-12, art. 14, 18-19</p>	<p>Règlement sur les salons de barbier et les salons de beauté, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-11, art. 6</p>		<p>Loi sur les coroners, L.R.T.N.-O., 1988, ch. C-20, art. 8</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-13, art. 6-8</p> <p>Règlement sur l'inspection des viandes, R-190-96 (en vertu de l'article 25 de la Loi sur la santé publique)</p> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-12, art. 14</p> <p>Règlement sur le lait, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-19, art. 49-50</p> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson, R.R.T.N.-O., 1990, ch. P-14, art. 27-30</p>
Ontario	<p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 637, art. 25.1, 26, 28.1, 28.2] (en application de la Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos)</p> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990,</p>	<p>Loi sur l'éducation, L.R.O. 1990, ch. E.2, art. 265</p> <p>Écoles pour les aveugles et les sourds de l'Ontario [Ontario Schools for the blind and the deaf, R.R.O. 1990, Reg. 296] (en application de la Loi sur l'éducation) art. 18</p>	<p>Dispositions générales [General, O. Reg. 175/98] (en application de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents de travail), art. 17</p> <p>Loi sur les titres et qualités des enseignants [Teachers Qualifications, O. Reg.</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7, art. 10-20, 96(4)(e)</p> <p>Immunisation contre la rage, R.R.O. 1990 Règl. 567 – Loi sur la protection et la promotion de la santé</p>	<p>Maladies transmissibles - dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 557 - Loi sur la protection et la promotion de la santé, art. 7-11</p> <p>Loi sur les cimetières (révisée), L.R.O. 1990, ch. C.4 art. 53</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7, art. 10-20</p> <p>Lait et produits laitiers [Milk and Milk Products, R.R.O. 1990, Reg. 761] (en application de la Loi sur le lait), art. 13, 107</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	<p>Reg. 744] (en application de la Loi sur les hôpitaux psychiatriques), art. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,</p> <p>Gestion hospitalière [Hospital Management, R.R.O. 1990, Reg. 965] (en application de la Loi sur les hôpitaux publics), par. 4 (1) (e), 4 (2)</p> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 – Loi sur les hôpitaux privés, art. 24-29, 33,34</p> <p>Règlement général [General regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (en application de la Loi sur les établissements de bienfaisance), art. 11, alinéa 15 (4) (d), par. 18.1, 18.2 et 31.1</p> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 70,] (en application de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille), art. 93</p>	<p>Loi sur les titres et qualités des enseignants [Teachers Qualifications, O. Reg. 184/97] (en application de la Loi sur l'Ordre des enseignantes et enseignants de l'Ontario, 1996), 1 (f)</p> <p>Loi sur l'immunisation des élèves, L.R.O. 1990. ch. I.1, art. 1, 3, 6, 10, 12</p> <p>Services et programmes de santé scolaire, R.R.O. 1990, Règl. 570 – Loi sur la protection et la promotion de la santé, art. 1</p> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 262 – Loi sur les garderies, art. 33, 48</p> <p>Camps de loisirs, R.R.O. 1990, Règl. 568 – Loi sur la protection et la promotion de la santé, art. 5</p> <p>Piscines publiques [Public Pools, R.R.O. 1990, Reg. 565] (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé), alinéa 19 (1) (i)</p>	<p>184/97] (en application de la Loi sur l'Ordre des enseignantes et enseignants de l'Ontario, 1996), alinéa 2 (f)</p> <p>Règlement sur les services de recherche et animaleries, R.R.O. 1990, Règl. 24, art. 23(4)</p> <p>Contrôle de la qualité [Quality Control, R.R.O. 1990, Reg. 456] (en application de la Loi sur l'inspection du poisson), art. 53</p>	<p>Maladies transmissibles - dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 557 – Loi sur la protection et la promotion de la santé, art. 2-6</p> <p>Loi sur les animaux destinés à la recherche, L.R.O. 1990, ch. A.22, art. 20</p> <p>Services de recherche et animaleries, R.R.O. 1990, Règl. 24 – Loi sur les animaux destinés à la recherche art 23</p>	<p>Loi sur les coroners - honoraires, indemnités et formules, Règl. de l'Ont. 264/99, Formule 13</p>	<p>Règlement général [General Regulation, O. Reg. 632/92] (en application de la Loi sur l'inspection des viandes), art. 22</p> <p>Camps dans des territoires non érigés en municipalités- R.R.O. 1990, Règl. 554 – La protection et la promotion de la santé, art. 1, 27, (f) (g)</p> <p>Articles rembourrés [Upholstered and Stuffed articles, O. Reg. 218/01] (en application de la Loi de 2000 sur les normes et la sécurité), art. 10, 21</p> <p>Oeufs transformés [Processed Egg, R.R.O. 1990, Reg. 726] (en application de la Loi sur le bétail et les produits du bétail), art. 23</p> <p>Dispositions générales – Gestion des déchets [General-Waste Management, R.R.O. 1990, Reg. 347] (en application de la Loi sur la protection de l'environnement)</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	Règlement général [General Regulation, Reg. 257/00] (en application de la Loi sur les ambulances), alinéas 6 (1) (g) (h) et art. 14 Dispositions générales R.R.O. 1990, Règl. 832 – Loi sur les maisons de soins infirmiers, art. 77.1, 77.2, 96,	(aucune personne atteinte d'une maladie transmissible ne sera admise dans la piscine)				alinéa 1 (1) (b) (carcasse d'un animal infecté par une maladie transmissible) (c) (déchets non anatomiques infectés par une maladie transmissible)
Île-du-Prince-Édouard		Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1] 9 septembre 1993 et 26 mai 1994, consolidée au 31 mars 2000 art. 99 + Partie XI : Santé et sécurité [Health and safety] Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30, art. 12-13] Règlement sur les terrains de caravaning et de camping [Summer Trailer Court, Tenting and Camp Areas Regulations, P.E.I. Reg. EC167-69, art. 29]				Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30, art. 9] Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson [Eating Establishments and Licensed Premises Regulations, P.E.I. Reg. EC16/79, art. 26-27] Règlement sur les abattoirs [Slaughter House Regulations, P.E.I. Reg. EC 478/62, art. 29-30] Règlement sur l'inspection du poisson [Fish Inspection Regulations, P.E.I. Reg. EC764/72, Sch B, art. 1]

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
						Règlement sur l'industrie laitière [Dairy Industry Regulations, P.E.I. Reg, EC735/88, art.11(8)]
Québec	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2, art. 93, 95, 99</p> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1, art. 40, 64-68</p> <p>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, L.R.Q., ch. S-5, r. 3.01, art. 6, 9</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2, art. 94, 95, 99</p> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1, art. 40</p> <p>Règlement sur les pataugeoires et les piscines publiques, L.R.Q., ch. Q-2, r. 17, art. 87</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2</p> <p>Loi sur les matériaux de rembourrage et les articles rembourrés, L.R.Q., ch. M-5, art. 10</p> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1, art. 40</p> <p>Règlement sur les matériaux de rembourrage et les articles rembourrés, L.R.Q., ch. M-5, r. 1, art. 14</p> <p>Règlement sur les salons de coiffure, L.R.Q., ch. Q-2, r. 22, art. 8</p>	<p>Loi sur la protection sanitaire des animaux, L.R.Q., ch. P-42</p> <p>Loi sur la conservation et la mise en valeur de la faune, L.R.Q., ch. C-61.1, art. 75</p> <p>Loi sur les abus préjudiciables à l'agriculture, L.R.Q., ch. A-2, art. 23-24</p> <p>Règlement sur l'aquaculture et la vente des poissons, R.R.Q., ch. C-61.1, r. 0.002, art. 27</p> <p>Règlement sur la vente aux enchères d'animaux vivants, R.R.Q., ch. P-42, r. 4, art. 40</p>	<p>Loi sur les inhumations et les exhumations, L.R.Q., ch. I-11</p> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1, art. 33, 51, 53, 69-71</p>	<p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1, art. 40</p> <p>Règlement sur le cidre, L.R.Q., ch. S-13, r. 1, art. 30</p> <p>Règlement sur les aliments, L.R.Q., ch. P-29, r. 1, art. 6.4.1.11</p> <p>Règlement sur les conditions sanitaires des campements industriels ou autres, L.R.Q., ch. Q-2, r. 3, art. 12</p> <p>Règlement sur la salubrité des produits laitiers, L.R.Q., ch. P-30, r. 14.1, art. 12, 41, 56</p>
Saskatchewan	Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en application de la Loi sur	Règlement sur les pourvoyeurs et les guides [The Outfitter and Guide Regulations, 1996, R.R.S., c. N-3.1, Reg. 2] (en application	Règlement sur la santé et la sécurité au travail [The Occupational Health and Safety Regulations, 1996, R.R.S., c. O-1.1, Reg. 1] (en	Loi sur la santé publique [The Public Health Act,] 1994, S.S. 1994, c. P-37.1, art. 38 (2) (c), 46 (1) (v)	Règlement régissant l'inhumation sûre et rapide des personnes décédées et leur exhumation, la tenue des funérailles et le	Règlement régissant l'inspection des viandes dans les abattoirs domestiques [Regulations Governing the Inspection of meat in

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	<p>les normes hospitalières [The Hospital Standards Act]), art. 1 (k), 45, 63</p> <p>Règlement sur les foyers de soins personnels [The Personal Care homes Regulations, R.R.S., c. P-6.01, Reg. 2] (en application de la Loi sur les foyers de soins personnels [The Personal Care Homes Act]), art. 13, 24</p> <p>Règlement sur les foyers de services privés [The Private-service Homes Regulations, R.R.S., c. R-21.2, Reg. 2] (en application de la Loi sur les services résidentiels [The Residential Services Act]), art. 25</p> <p>Règlement sur le logement et les foyers de soins spéciaux [The Housing and Special-care Homes Regulations, Sask. Reg. 34/66] (en application de la Loi sur le logement et les foyers de soins spéciaux [The Housing and Special-</p>	<p>de la Loi sur les ressources naturelles [The Natural Resources Act]), art. 24</p> <p>Règlement sur la garde d'enfants [The Child Care Regulations, 2001, R.R.S. c. C-7.3, Reg. 2] (en application de la Loi sur la garde d'enfants [The Child Care Act]), art. 25, 45, 63, 64</p> <p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act] 1994, S.S. 1994, c. P-37.1, art. 44</p>	<p>application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail [The Occupational Health and Safety Act], 1993), par. 10 (2), 85 (1) (2) (3) (4) (6), Tableaux 6, 14</p> <p>Règlement régissant les salons de barbier et les instituts de beauté [Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishments, 1979, Sask. Reg. 213/79] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act]), art. 9</p> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en application de la Loi sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Act]), art. 60-62, 85</p> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en application de la Loi sur la</p>	<p>Règlement sur l'hygiène [Sanitation Regulations, Sask. Reg. 420/64] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 30</p> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act], 1994), art. 15</p> <p>Règlement sur les pâturages [The Pastures Regulations, R.R.S., c. P-4.1, Reg. 1] (en application de la Loi sur les pâturages [Pastures Act]), alinéa 19 (5) (d)</p> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies animales [The Control of Animal Disease Regulations, Sask. Reg. 274/75] (en application de la Loi sur les maladies animales [The Diseases of Animals Act], 1966), art. 2 (h), 5</p> <p>Règlement sur les animaux</p>	<p>transport des cadavres [Regulations Governing the safe and speedy interment of the dead, the conduct of Funerals and the Transportation of dead bodies, Sask. Reg. 257/70] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act]), art. 4, 5</p>	<p>Domestic Abattoirs, Sask. Reg. 911/68] (en application de la Loi sur les maladies animales [Diseases of Animals Act]), art. 7</p> <p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act], 1994, S.S. 1994, c. P-37.1, art. 16-19, alinéas 32 (1) (d) et 38 (2) (1)</p> <p>Règlement sur les services d'hébergement public [The Public Accommodation Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 3] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act], 1994), art. 2, 14</p> <p>Règlements sur l'hygiène [Sanitation Regulations, Sask. Reg. 420/64] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 34, 44 (q) (s), 30</p> <p>Règlement sur les établissements publics de restauration [The Public Eating Establishment Regulations, R.R.S., c. P-37,</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
	care Homes Act]), art. 5, 7		<p>santé publique [The Public Health Act], 1994), art. 8</p> <p>Loi sur l'exercice de l'ostéopathie [The Osteopathic Practice Act, R.S.S. 1978, c. O-7, art. 19]</p> <p>Loi sur la naturopathie [The Naturopathy Act, R.S.S. 1978, c. N-4, art. 10, 18]</p>	<p>sauvages en captivité [The Captive Wildlife Regulations, R.R.S. c. W-13.1, Reg. 13] (en application de la Loi sur les animaux sauvages [The Wildlife Act]), art. 15</p> <p>Loi sur les animaux errants [The Stray Animals Act], R.S.S. 1978, c. S-60, alinéa 30 (1) (e)</p> <p>Règlement sur le dressage des chiens [The Dog Training Regulations, 1982, R.R.S., c. W-13.1, Reg. 11] (en application de la Loi sur les animaux sauvages [The Wildlife Act]), art. 11</p> <p>Règlement sur la répression des chiens dangereux (nord de la Saskatchewan) [The Dangerous Dogs Control (Northern Saskatchewan) Regulations, R.R.S., c. N-5.1, Reg. 9] (en application de la Loi sur les municipalités nordiques [The Northern Municipalities Act]), art. 7, 8</p> <p>Règlement sur la répression</p>		<p>Reg. 3] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act]), art. 11</p> <p>Règlement sur la pasteurisation du lait [The Milk Pasteurization Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 5,] (en application de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act], 1994), art. 11</p> <p>Règlement de la Saskatchewan sur les couvoirs [The Saskatchewan Hatchery Regulations, 1978, Sask. Reg. 268/78] (en application de la Loi sur les produits d'origine animale [The Animal Products Act]), alinéas 15 (f) (h)</p> <p>Règlement sur les usines de transformation des produits laitiers [The Dairy manufacturing Plant Regulations, Sask. Reg. 53/79] (en application de la Loi sur les produits d'origine animale [The Animal Products Act]), art. 19</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
				<p>des chiens dangereux [The Dangerous Dogs Control Regulations, R.R.S., c. U-11, Reg. 6] (en application de la Loi sur les municipalités urbaines [The Urban Municipality Act], 1984), art. 7, 8</p> <p>Règlement sur la répression des chiens dangereux (municipalités rurales) [The Dangerous Dogs Control (Rural Municipalities) Regulations, R.R.S., c. R-26.1, Reg. 7] (en application de la Loi sur les municipalités rurales [The Rural Municipality Act], 1989), art. 7, 8</p> <p>Règlement sur les maladies des animaux des fermes à gibier domestique [The Diseases of Domestic Game Farm Animals Regulations, R.R.S., c. D-30, Reg. 1] (en application de la Loi sur les maladies des animaux [The Diseases of Animals Act]), art. 3, 4</p> <p>Règlement sur les fermes à</p>		<p>Règlement sur les producteurs laitiers [The Dairy Producers Regulations, 1995, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 8] (en application de la Loi sur les produits d'origine animale [The Animal Products Act]), art. 12- 14</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : <ul style="list-style-type: none"> • École • Garderie • Camp 	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
				<p>gibier domestique [The Domestic Game Farm Animal Regulations, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 10] (en application de la Loi sur les produits d'origine animale [The Animal Products Act]), art. 14,2, 14.5</p> <p>Règlement sur les fermes d'élevage d'animaux à fourrure [The Fur Farming Regulations, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 6] (en application de la Loi sur les produits d'origine animale [the Animal Products Act]), art. 2, 10-13</p>		
Yukon		<p>Loi sur l'éducation, L.Y. 1989, ch. 25, art. 168, 169</p> <p>Règlement sur les piscines publiques, Décret. 1989/130, art. 17</p> <p>Règlement concernant les camps et les terrains de camping publics dans le territoire du Yukon, Décret 1974/094, art. 27</p> <p>Règlement concernant les programmes de garderie,</p>	<p>Règlement sur l'hygiène dans les chantiers forestiers et miniers, les chantiers de construction et les autres chantiers, Décret 1961/038, art. 17, 18, 21</p>	<p>Loi sur la santé des animaux, L.Y. 1997</p>	<p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, Décret. 1980/102</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon Décret 1961/048, art. 6-8</p> <p>Règlement concernant la production et la vente du lait et de certains produits laitiers, Décret 1962/023, art. 62, 63</p> <p>Règlement concernant l'hygiène dans les établissements de restauration et les débits de</p>

Provinces	Environnement : Soins de santé	Environnement : • École • Garderie • Camp	Environnement : Professionnel	Contrôle des sources potentielles : Animaux	Contrôle des sources potentielles : Cadavres et agents pathogènes chez l'humain	Contrôle des sources potentielles : Aliments et déchets
		Décret. 1995/087, art. 7, 14, 19 Règlement concernant les services de garde en milieu familial , Décret. 1995/087, art. 5, 12, 17 Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire , Décret. 1995/087, art. 7, 14, 19				boissons du territoire du Yukon, nettoyage et entreposage des conteneurs et des ustensiles , Décret 1961/001, art. 29-32

Tableau 1

DÉCLARATION DES MALADIES INFECTIEUSES

FÉDÉRAL

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>8 Un agent de quarantaine peut demander à toute personne responsable d'un véhicule qui part pour l'étranger de lui signaler avant le départ,</p> <p>(a) tout cas de maladie parmi les passagers ou l'équipage; et</p> <p>b) toute condition existant à bord du véhicule et de nature à favoriser la transmission d'une maladie infectieuse.</p> <p>12(1) Si, au cours du voyage d'un navire à destination de l'un des ports mentionnés au paragraphe (3),</p> <p>(a) un membre de l'équipage ou un passager à bord dudit navire</p> <p>(i) est décédé,</p> <p>(ii) a présenté une température de 38 °C (100 °F) ou plus qui a persisté deux jours ou plus, ou qui était accompagnée ou a été suivie d'éruption cutanée, de jaunisse ou d'enflure glandulaire, ou</p> <p>(iii) a souffert de diarrhée suffisamment grave pour gêner son travail ou son activité normale,</p> <p>(b) le responsable dudit navire a,</p>	<p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>12(1) (...) le responsable dudit navire doit en aviser, par radio, au moins 24 heures avant l'heure prévue d'arrivée au port de destination, entre 9 heures et 17 heures, l'agent du poste de quarantaine mentionné au paragraphe (3) et doit lui fournir les renseignements indiqués au paragraphe (2).</p>	<p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>12(1) (...) le responsable dudit navire doit en aviser, par radio, au moins 24 heures avant l'heure prévue d'arrivée au port de destination, entre 9 heures et 17 heures, l'agent du poste de quarantaine mentionné au paragraphe (3) et doit lui fournir les renseignements indiqués au paragraphe (2).</p> <p>12(2) Les renseignements à fournir à l'agent de quarantaine en vertu du paragraphe (1) sont les suivants :</p> <p>(a) le nom et la nationalité du navire;</p> <p>(b) les ports où le navire a fait escale durant le voyage;</p> <p>(c) la nature de la cargaison du navire;</p>	<p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368</p> <p>8 Un agent de quarantaine peut demander à toute personne responsable d'un véhicule qui part pour l'étranger de lui signaler avant le départ,</p> <p>(a) tout cas de maladie parmi les passagers ou l'équipage; et</p> <p>b) toute condition existant à bord du véhicule et de nature à favoriser la transmission d'une maladie infectieuse.</p> <p>12(1) (...) le responsable dudit navire doit en aviser, par radio, au moins 24 heures avant l'heure prévue d'arrivée au port de destination, entre 9 heures et 17 heures, l'agent du poste de quarantaine mentionné au paragraphe (3) et doit lui fournir les renseignements indiqués au paragraphe (2).</p>	<p>Loi sur la quarantaine, L.R. 1985, ch. Q-1</p> <p>22(1) Sous réserve du paragraphe (2), commet une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire quiconque, selon le cas :</p> <p>(a) contrevient à la présente loi ou à ses règlements;</p> <p>(b) omet de se conformer à l'ordre ou à l'ordonnance d'un agent de quarantaine donné aux termes de la présente loi;</p> <p>(c) ayant signé l'engagement visé aux alinéas 8(4)a) ou 11(4)a), ne s'y conforme pas.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>(i) au cours des quatre semaines qui précèdent la date prévue de l'arrivée du navire au port, ou</p> <p>(ii) depuis qu'il a soumis la dernière déclaration de santé selon les prescriptions de l'article 16, la plus courte période étant retenue, connaissance d'un cas de maladie parmi les membres de l'équipage ou les passagers et qu'il croit qu'il s'agit d'une maladie infectieuse qui pourrait se propager,</p> <p>(c) le navire a,</p> <p>(i) dans les 14 jours qui précèdent la date prévue de son arrivée au Canada, passé dans un pays qui, de l'avis d'un agent de quarantaine, est contaminé ou présumé contaminé par la variole, ou</p> <p>(ii) dans les 60 jours qui précèdent la date prévue de son arrivée au Canada, passé dans un pays qui, de l'avis d'un agent de quarantaine, est contaminé ou présumé contaminé par la peste, ou</p> <p>(d) un certificat attestant que le navire a été dératisé ou est dispensé de dératisation, est expiré ou est sur le point d'expirer, le responsable dudit navire doit en aviser, par radio, au moins 24 heures avant l'heure prévue d'arrivée au port de destination, entre 9 heures et 17 heures, l'agent du poste de quarantaine mentionné au paragraphe (3) et doit lui fournir les renseignements indiqués au paragraphe (2).</p>		<p>(d) le nombre des membres de l'équipage du navire;</p> <p>(e) le nombre de passagers à bord du navire;</p> <p>(f) le port de destination et le nom du propriétaire du navire ou, si le propriétaire n'est pas au Canada, le nom de l'agent du navire au Canada;</p> <p>(g) l'état de santé de toutes les personnes à bord du navire ainsi que des détails concernant toute maladie ou tout décès survenus au cours du voyage;</p> <p>(h) la présence à bord du cadavre d'une personne, le cas échéant;</p> <p>(i) l'heure prévue de l'arrivée du navire à son port de destination;</p> <p>(j) le nombre de personnes à bord qui n'ont pas de preuve valable d'immunisation contre la variole; et</p> <p>(k) la date et le lieu de délivrance du certificat de dératisation ou d'exemption de dératisation visant le navire.</p>		

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>14(2) Lorsqu'une maladie se déclare à bord d'un navire (a) après que le responsable dudit navire a reçu des instructions conformément à l'article 13, ou (b) dans les 24 heures qui précèdent immédiatement l'heure prévue d'arrivée dudit navire à son port de destination, le responsable du navire doit signaler immédiatement cette maladie à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port au paragraphe 12(3).</p> <p>19(1) Tout officier responsable d'un aéronef qui arrive au Canada de l'étranger et veut atterrir à l'un des aéroports mentionnés au paragraphe (2), (a) doit, avant son arrivée, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de communiquer avec l'aéroport, transmettre par radio à l'agent de quarantaine dudit aéroport des renseignements concernant (i) tout cas de maladie parmi les personnes à bord de l'aéronef, sauf le mal de l'air ou les suites d'un accident qui aurait pu survenir en cours de vol, en précisant s'il y a fièvre, éruption cutanée, mal de tête, maux de reins, ictère, diarrhée, vomissements, frissons ou comportement anormal, ou (...) (b) peut, lorsqu'aucun des symptômes</p>	<p>14(2) Lorsqu'une maladie se déclare à bord d'un navire (a) après que le responsable dudit navire a reçu des instructions conformément à l'article 13, ou (b) dans les 24 heures qui précèdent immédiatement l'heure prévue d'arrivée dudit navire à son port de destination, le responsable du navire doit signaler immédiatement cette maladie à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port au paragraphe 12(3).</p> <p>19(1) Tout officier responsable d'un aéronef qui arrive au Canada de l'étranger et veut atterrir à l'un des aéroports mentionnés au paragraphe (2), (a) doit, avant son arrivée, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de communiquer avec l'aéroport, transmettre par radio à l'agent de quarantaine dudit aéroport des renseignements concernant (i) tout cas de maladie parmi les personnes à bord de l'aéronef, sauf le mal de l'air ou les suites d'un accident qui aurait pu survenir en cours de vol, en précisant s'il y a fièvre, éruption cutanée, mal de tête, maux de reins, ictère, diarrhée, vomissements, frissons ou comportement anormal, ou (...) (b) peut, lorsqu'aucun des symptômes</p>	<p>14(2) Lorsqu'une maladie se déclare à bord d'un navire (a) après que le responsable dudit navire a reçu des instructions conformément à l'article 13, ou (b) dans les 24 heures qui précèdent immédiatement l'heure prévue d'arrivée dudit navire à son port de destination, le responsable du navire doit signaler immédiatement cette maladie à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port au paragraphe 12(3).</p> <p>19(1) Tout officier responsable d'un aéronef qui arrive au Canada de l'étranger et veut atterrir à l'un des aéroports mentionnés au paragraphe (2), (a) doit, avant son arrivée, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de communiquer avec l'aéroport, transmettre par radio à l'agent de quarantaine dudit aéroport des renseignements concernant (i) tout cas de maladie parmi les personnes à bord de l'aéronef, sauf le mal de l'air ou les suites d'un accident qui aurait pu survenir en cours de vol, en précisant s'il y a fièvre, éruption cutanée, mal de tête, maux de reins, ictère, diarrhée, vomissements, frissons ou comportement anormal, ou (...) (b) peut, lorsqu'aucun des symptômes</p>	<p>14(2) Lorsqu'une maladie se déclare à bord d'un navire (a) après que le responsable dudit navire a reçu des instructions conformément à l'article 13, ou (b) dans les 24 heures qui précèdent immédiatement l'heure prévue d'arrivée dudit navire à son port de destination, le responsable du navire doit signaler immédiatement cette maladie à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port au paragraphe 12(3).</p> <p>19(1) Tout officier responsable d'un aéronef qui arrive au Canada de l'étranger et veut atterrir à l'un des aéroports mentionnés au paragraphe (2), (a) doit, avant son arrivée, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de communiquer avec l'aéroport, transmettre par radio à l'agent de quarantaine dudit aéroport des renseignements concernant (i) tout cas de maladie parmi les personnes à bord de l'aéronef, sauf le mal de l'air ou les suites d'un accident qui aurait pu survenir en cours de vol, en précisant s'il y a fièvre, éruption cutanée, mal de tête, maux de reins, ictère, diarrhée, vomissements, frissons ou comportement anormal, ou (...) (b) peut, lorsqu'aucun des symptômes</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>de maladie mentionnés au sous-alinéa a)(i) ne s'est manifesté et qu'aucun décès n'est survenu en cours de vol, envoyer à l'agent de quarantaine de l'aéroport un message radio signalant que tous ceux qui sont à bord semblent être en bonne santé.</p> <p>19(2) Les dispositions du paragraphe (1) s'appliquent aux aéroports suivants : (....)</p> <hr/> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DOS/96-254</p> <p>14 Lorsque le médecin a des motifs raisonnables de croire qu'une femme à l'égard de laquelle il a pratiqué la reproduction assistée a contracté un agent infectieux transmis par le sperme utilisé pour cette reproduction assistée, il prend sans délai les mesures suivantes:</p> <p>(a) il cesse de distribuer les récipients de sperme en sa possession portant les mêmes codes d'identification que ceux inscrits sur les récipients utilisés pour cette reproduction assistée;</p> <p>(b) il envoie à chaque personne qui a traité le sperme un rapport écrit contenant les renseignements suivants :</p> <p>(i) le fait que le sperme qu'elle a traité pourrait être contaminé par un agent infectieux et le nom de celui-ci,</p>	<p>de maladie mentionnés au sous-alinéa a)(i) ne s'est manifesté et qu'aucun décès n'est survenu en cours de vol, envoyer à l'agent de quarantaine de l'aéroport un message radio signalant que tous ceux qui sont à bord semblent être en bonne santé.</p> <p>19(2) Les dispositions du paragraphe (1) s'appliquent aux aéroports suivants : (....)</p> <hr/> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DOS/96-254</p> <p>14 Lorsque le médecin a des motifs raisonnables de croire qu'une femme à l'égard de laquelle il a pratiqué la reproduction assistée a contracté un agent infectieux transmis par le sperme utilisé pour cette reproduction assistée, il prend sans délai les mesures suivantes:</p> <p>(a) il cesse de distribuer les récipients de sperme en sa possession portant les mêmes codes d'identification que ceux inscrits sur les récipients utilisés pour cette reproduction assistée;</p> <p>(b) il envoie à chaque personne qui a traité le sperme un rapport écrit contenant les renseignements suivants :</p> <p>(i) le fait que le sperme qu'elle a traité pourrait être contaminé par un agent infectieux et le nom de celui-ci,</p>	<p>de maladie mentionnés au sous-alinéa a)(i) ne s'est manifesté et qu'aucun décès n'est survenu en cours de vol, envoyer à l'agent de quarantaine de l'aéroport un message radio signalant que tous ceux qui sont à bord semblent être en bonne santé.</p> <p>19(2) Les dispositions du paragraphe (1) s'appliquent aux aéroports suivants : (....)</p> <hr/> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DOS/96-254</p> <p>14 Lorsque le médecin a des motifs raisonnables de croire qu'une femme à l'égard de laquelle il a pratiqué la reproduction assistée a contracté un agent infectieux transmis par le sperme utilisé pour cette reproduction assistée, il prend sans délai les mesures suivantes:</p> <p>(a) il cesse de distribuer les récipients de sperme en sa possession portant les mêmes codes d'identification que ceux inscrits sur les récipients utilisés pour cette reproduction assistée;</p> <p>(b) il envoie à chaque personne qui a traité le sperme un rapport écrit contenant les renseignements suivants :</p> <p>(i) le fait que le sperme qu'elle a traité pourrait être contaminé par un agent infectieux et le nom de celui-ci,</p>	<p>de maladie mentionnés au sous-alinéa a)(i) ne s'est manifesté et qu'aucun décès n'est survenu en cours de vol, envoyer à l'agent de quarantaine de l'aéroport un message radio signalant que tous ceux qui sont à bord semblent être en bonne santé.</p> <p>19(2) Les dispositions du paragraphe (1) s'appliquent aux aéroports suivants : (....)</p> <hr/> <p>Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, DOS/96-254</p> <p>14 Lorsque le médecin a des motifs raisonnables de croire qu'une femme à l'égard de laquelle il a pratiqué la reproduction assistée a contracté un agent infectieux transmis par le sperme utilisé pour cette reproduction assistée, il prend sans délai les mesures suivantes:</p> <p>(a) il cesse de distribuer les récipients de sperme en sa possession portant les mêmes codes d'identification que ceux inscrits sur les récipients utilisés pour cette reproduction assistée;</p> <p>(b) il envoie à chaque personne qui a traité le sperme un rapport écrit contenant les renseignements suivants :</p> <p>(i) le fait que le sperme qu'elle a traité pourrait être contaminé par un agent infectieux et le nom de celui-ci,</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>(ii) le code d'identification inscrit sur chaque récipient de ce sperme.</p> <p>15(1) Lorsqu'une personne reçoit le rapport visé à l'alinéa 14<i>b</i>) ou qu'elle a des motifs raisonnables de croire que du sperme qu'elle a traité et distribué peut être contaminé par un agent infectieux, elle prend sans délai les mesures suivantes :</p> <p>(a) elle identifie les donneurs et met en quarantaine tout le sperme en sa possession provenant de ces donneurs;</p> <p>(b) elle tente par tout moyen raisonnable d'identifier chaque personne qui a reçu du sperme de ces donneurs pour distribution ultérieure et de connaître l'adresse de son lieu de travail;</p> <p>(c) elle envoie aux personnes suivantes un avis écrit indiquant le nom de l'agent infectieux et les codes d'identification que portent les récipients du sperme qui a pu être contaminé et précisant que celui-ci doit être détruit ou mis en quarantaine jusqu'à ce qu'une enquête ait eu lieu</p> <p>(i) toute personne à qui elle a distribué, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients portant les codes d'identification indiqués dans l'avis,</p> <p>(ii) toute autre personne dont elle croit qu'elle a reçu, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients de ce sperme;</p> <p>(d) elle envoie un avis écrit aux</p>	<p>15(1) Lorsqu'une personne reçoit le rapport visé à l'alinéa 14<i>b</i>) ou qu'elle a des motifs raisonnables de croire que du sperme qu'elle a traité et distribué peut être contaminé par un agent infectieux, elle prend sans délai les mesures suivantes :</p> <p>(a) elle identifie les donneurs et met en quarantaine tout le sperme en sa possession provenant de ces donneurs;</p> <p>(b) elle tente par tout moyen raisonnable d'identifier chaque personne qui a reçu du sperme de ces donneurs pour distribution ultérieure et de connaître l'adresse de son lieu de travail;</p> <p>(c) elle envoie aux personnes suivantes un avis écrit indiquant le nom de l'agent infectieux et les codes d'identification que portent les récipients du sperme qui a pu être contaminé et précisant que celui-ci doit être détruit ou mis en quarantaine jusqu'à ce qu'une enquête ait eu lieu</p> <p>(i) toute personne à qui elle a distribué, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients portant les codes d'identification indiqués dans l'avis,</p> <p>(ii) toute autre personne dont elle croit qu'elle a reçu, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients de ce sperme;</p> <p>(d) elle envoie un avis écrit aux</p>	<p>(ii) le code d'identification inscrit sur chaque récipient de ce sperme.</p> <p>15(1) Lorsqu'une personne reçoit le rapport visé à l'alinéa 14<i>b</i>) ou qu'elle a des motifs raisonnables de croire que du sperme qu'elle a traité et distribué peut être contaminé par un agent infectieux, elle prend sans délai les mesures suivantes :</p> <p>(a) elle identifie les donneurs et met en quarantaine tout le sperme en sa possession provenant de ces donneurs;</p> <p>(b) elle tente par tout moyen raisonnable d'identifier chaque personne qui a reçu du sperme de ces donneurs pour distribution ultérieure et de connaître l'adresse de son lieu de travail;</p> <p>(c) elle envoie aux personnes suivantes un avis écrit indiquant le nom de l'agent infectieux et les codes d'identification que portent les récipients du sperme qui a pu être contaminé et précisant que celui-ci doit être détruit ou mis en quarantaine jusqu'à ce qu'une enquête ait eu lieu</p> <p>(i) toute personne à qui elle a distribué, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients portant les codes d'identification indiqués dans l'avis,</p> <p>(ii) toute autre personne dont elle croit qu'elle a reçu, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients de ce sperme;</p>	<p>(ii) le code d'identification inscrit sur chaque récipient de ce sperme.</p> <p>15(1) Lorsqu'une personne reçoit le rapport visé à l'alinéa 14<i>b</i>) ou qu'elle a des motifs raisonnables de croire que du sperme qu'elle a traité et distribué peut être contaminé par un agent infectieux, elle prend sans délai les mesures suivantes :</p> <p>(a) elle identifie les donneurs et met en quarantaine tout le sperme en sa possession provenant de ces donneurs;</p> <p>(b) elle tente par tout moyen raisonnable d'identifier chaque personne qui a reçu du sperme de ces donneurs pour distribution ultérieure et de connaître l'adresse de son lieu de travail;</p> <p>(c) elle envoie aux personnes suivantes un avis écrit indiquant le nom de l'agent infectieux et les codes d'identification que portent les récipients du sperme qui a pu être contaminé et précisant que celui-ci doit être détruit ou mis en quarantaine jusqu'à ce qu'une enquête ait eu lieu</p> <p>(i) toute personne à qui elle a distribué, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients portant les codes d'identification indiqués dans l'avis,</p> <p>(ii) toute autre personne dont elle croit qu'elle a reçu, en vue d'une distribution ultérieure, des récipients</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>donneurs indiquant que le sperme qu'ils ont donné fait l'objet d'une enquête visant à déterminer si celui-ci est contaminé par un agent infectieux et précisant le nom de cet agent;</p> <p>(e) elle procède à une enquête visant à déterminer si le sperme des donneurs en cause est contaminé par un agent infectieux.</p> <p>15(1.1) Malgré le paragraphe (1), la personne ayant traité du sperme qui a été distribué en vertu d'une autorisation d'accès spécial n'est pas tenue de prendre les mesures visées à ce paragraphe du seul fait, selon le cas :</p> <p>(a) qu'un test pour détecter un agent infectieux, autre que ceux visés à la colonne 1 du tableau du paragraphe 20(1) n'a pas été effectué conformément aux exigences des alinéas 4(1)b) et 9(1)a) pendant le traitement du sperme;</p> <p>(b) que le sperme n'a pas été traité conformément à l'article 10</p> <p>15(2) Toute personne qui a distribué du sperme faisant l'objet d'une enquête aux termes de l'alinéa (1)e) doit, à la demande de la personne qui procède à l'enquête, fournir les nom et adresse du lieu de travail de toute personne à qui elle a distribué le sperme en vue d'une distribution ultérieure.</p>	<p>donneurs indiquant que le sperme qu'ils ont donné fait l'objet d'une enquête visant à déterminer si celui-ci est contaminé par un agent infectieux et précisant le nom de cet agent;</p> <p>(e) elle procède à une enquête visant à déterminer si le sperme des donneurs en cause est contaminé par un agent infectieux.</p> <p>15(1.1) Malgré le paragraphe (1), la personne ayant traité du sperme qui a été distribué en vertu d'une autorisation d'accès spécial n'est pas tenue de prendre les mesures visées à ce paragraphe du seul fait, selon le cas :</p> <p>(a) qu'un test pour détecter un agent infectieux, autre que ceux visés à la colonne 1 du tableau du paragraphe 20(1) n'a pas été effectué conformément aux exigences des alinéas 4(1)b) et 9(1)a) pendant le traitement du sperme;</p> <p>(b) que le sperme n'a pas été traité conformément à l'article 10</p> <p>15(2) Toute personne qui a distribué du sperme faisant l'objet d'une enquête aux termes de l'alinéa (1)e) doit, à la demande de la personne qui procède à l'enquête, fournir les nom et adresse du lieu de travail de toute personne à qui elle a distribué le sperme en vue d'une distribution ultérieure.</p>	<p>(d) elle envoie un avis écrit aux donneurs indiquant que le sperme qu'ils ont donné fait l'objet d'une enquête visant à déterminer si celui-ci est contaminé par un agent infectieux et précisant le nom de cet agent;</p> <p>(e) elle procède à une enquête visant à déterminer si le sperme des donneurs en cause est contaminé par un agent infectieux.</p> <p>15(1.1) Malgré le paragraphe (1), la personne ayant traité du sperme qui a été distribué en vertu d'une autorisation d'accès spécial n'est pas tenue de prendre les mesures visées à ce paragraphe du seul fait, selon le cas :</p> <p>(a) qu'un test pour détecter un agent infectieux, autre que ceux visés à la colonne 1 du tableau du paragraphe 20(1) n'a pas été effectué conformément aux exigences des alinéas 4(1)b) et 9(1)a) pendant le traitement du sperme;</p> <p>(b) que le sperme n'a pas été traité conformément à l'article 10</p> <p>15(2) Toute personne qui a distribué du sperme faisant l'objet d'une enquête aux termes de l'alinéa (1)e) doit, à la demande de la personne qui procède à l'enquête, fournir les nom et adresse du lieu de travail de toute personne à qui elle a distribué le sperme en vue d'une distribution ultérieure.</p>	<p>de ce sperme;</p> <p>(d) elle envoie un avis écrit aux donneurs indiquant que le sperme qu'ils ont donné fait l'objet d'une enquête visant à déterminer si celui-ci est contaminé par un agent infectieux et précisant le nom de cet agent;</p> <p>(e) elle procède à une enquête visant à déterminer si le sperme des donneurs en cause est contaminé par un agent infectieux.</p> <p>15(1.1) Malgré le paragraphe (1), la personne ayant traité du sperme qui a été distribué en vertu d'une autorisation d'accès spécial n'est pas tenue de prendre les mesures visées à ce paragraphe du seul fait, selon le cas :</p> <p>(a) qu'un test pour détecter un agent infectieux, autre que ceux visés à la colonne 1 du tableau du paragraphe 20(1) n'a pas été effectué conformément aux exigences des alinéas 4(1)b) et 9(1)a) pendant le traitement du sperme;</p> <p>(b) que le sperme n'a pas été traité conformément à l'article 10</p> <p>15(2) Toute personne qui a distribué du sperme faisant l'objet d'une enquête aux termes de l'alinéa (1)e) doit, à la demande de la personne qui procède à l'enquête, fournir les nom et adresse du lieu de travail de toute personne à qui elle a distribué le sperme en vue d'une distribution ultérieure.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>15(3) La personne qui procède à l'enquête fournit au ministre les renseignements ci-après dans les délais précisés :</p> <p>(a) dans les trois jours suivant le début de l'enquête, le nom de l'agent infectieux en cause, le nombre de donneurs qui peuvent être porteurs de cet agent et le nombre de réipients obtenu de chaque donneur;</p> <p>(b) à l'expiration de chaque période de 30 jours suivant le début de l'enquête jusqu'à la remise du rapport final, un rapport d'étape sur le retraçage du sperme, notamment des renseignements sur le nombre de réipients utilisés, collectés, mis en quarantaine ou détruits, et le nombre de personnes qui ont été contactées. DORS/2000-410, art. 11.</p> <p>16(2) Si les résultats de l'enquête montrent que le sperme est contaminé, en tout ou en partie, par un agent infectieux, la personne qui a effectué le traitement :</p> <p>(a) dresse une liste des codes d'identification inscrits sur les réipients du sperme contaminé;</p> <p>(b) envoie un avis aux personnes visées à l'alinéa 15(1)(c) précisant que les réipients mis en quarantaine portant les codes d'identification indiqués dans la liste doivent être collectés par elle;</p> <p>(c) collecte et détruit les réipients de</p>	<p>15(3) La personne qui procède à l'enquête fournit au ministre les renseignements ci-après dans les délais précisés :</p> <p>(a) dans les trois jours suivant le début de l'enquête, le nom de l'agent infectieux en cause, le nombre de donneurs qui peuvent être porteurs de cet agent et le nombre de réipients obtenu de chaque donneur;</p> <p>(b) à l'expiration de chaque période de 30 jours suivant le début de l'enquête jusqu'à la remise du rapport final, un rapport d'étape sur le retraçage du sperme, notamment des renseignements sur le nombre de réipients utilisés, collectés, mis en quarantaine ou détruits, et le nombre de personnes qui ont été contactées. DORS/2000-410, art. 11.</p> <p>16(2) Si les résultats de l'enquête montrent que le sperme est contaminé, en tout ou en partie, par un agent infectieux, la personne qui a effectué le traitement :</p> <p>(a) dresse une liste des codes d'identification inscrits sur les réipients du sperme contaminé;</p> <p>(b) envoie un avis aux personnes visées à l'alinéa 15(1)(c) précisant que les réipients mis en quarantaine portant les codes d'identification indiqués dans la liste doivent être collectés par elle;</p> <p>(c) collecte et détruit les réipients de</p>	<p>15(3) La personne qui procède à l'enquête fournit au ministre les renseignements ci-après dans les délais précisés :</p> <p>(a) dans les trois jours suivant le début de l'enquête, le nom de l'agent infectieux en cause, le nombre de donneurs qui peuvent être porteurs de cet agent et le nombre de réipients obtenu de chaque donneur;</p> <p>(b) à l'expiration de chaque période de 30 jours suivant le début de l'enquête jusqu'à la remise du rapport final, un rapport d'étape sur le retraçage du sperme, notamment des renseignements sur le nombre de réipients utilisés, collectés, mis en quarantaine ou détruits, et le nombre de personnes qui ont été contactées. DORS/2000-410, art. 11.</p> <p>16(2) Si les résultats de l'enquête montrent que le sperme est contaminé, en tout ou en partie, par un agent infectieux, la personne qui a effectué le traitement :</p> <p>(a) dresse une liste des codes d'identification inscrits sur les réipients du sperme contaminé;</p> <p>(b) envoie un avis aux personnes visées à l'alinéa 15(1)(c) précisant que les réipients mis en quarantaine portant les codes d'identification indiqués dans la liste doivent être collectés par elle;</p> <p>(c) collecte et détruit les réipients de</p>	<p>15(3) La personne qui procède à l'enquête fournit au ministre les renseignements ci-après dans les délais précisés :</p> <p>(a) dans les trois jours suivant le début de l'enquête, le nom de l'agent infectieux en cause, le nombre de donneurs qui peuvent être porteurs de cet agent et le nombre de réipients obtenu de chaque donneur;</p> <p>(b) à l'expiration de chaque période de 30 jours suivant le début de l'enquête jusqu'à la remise du rapport final, un rapport d'étape sur le retraçage du sperme, notamment des renseignements sur le nombre de réipients utilisés, collectés, mis en quarantaine ou détruits, et le nombre de personnes qui ont été contactées. DORS/2000-410, art. 11.</p> <p>16(2) Si les résultats de l'enquête montrent que le sperme est contaminé, en tout ou en partie, par un agent infectieux, la personne qui a effectué le traitement :</p> <p>(a) dresse une liste des codes d'identification inscrits sur les réipients du sperme contaminé;</p> <p>(b) envoie un avis aux personnes visées à l'alinéa 15(1)(c) précisant que les réipients mis en quarantaine portant les codes d'identification indiqués dans la liste doivent être collectés par elle;</p> <p>(c) collecte et détruit les réipients de</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
sperme visés à l'alinéa <i>b</i>); (d) détruit tous les récipients de sperme mis en quarantaine conformément à l'alinéa 15(1)(a) portant les codes d'identification indiqués dans la liste.	sperme visés à l'alinéa <i>b</i>); (d) détruit tous les récipients de sperme mis en quarantaine conformément à l'alinéa 15(1)(a) portant les codes d'identification indiqués dans la liste.	sperme visés à l'alinéa <i>b</i>); (d) détruit tous les récipients de sperme mis en quarantaine conformément à l'alinéa 15(1)(a) portant les codes d'identification indiqués dans la liste.	sperme visés à l'alinéa <i>b</i>); (d) détruit tous les récipients de sperme mis en quarantaine conformément à l'alinéa 15(1)(a) portant les codes d'identification indiqués dans la liste.	

ALBERTA

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 22(1) Lorsqu'un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, du professionnel de la santé, de l'enseignant ou du directeur d'établissement est infectée par une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe, le médecin, le professionnel de la santé, l'enseignant ou la personne responsable d'un établissement avise le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>a) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, en vertu du règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>b) dans les 48 heures dans le cas de toute autre maladie prescrite.</p> <p>22(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière clinicienne ou une sage-femme sait ou a lieu de croire qu'une personne recevant des soins dans un</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 22(1) Lorsqu'un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, du professionnel de la santé, de l'enseignant ou du directeur d'établissement est infectée par une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe, le médecin, le professionnel de la santé, l'enseignant ou la personne responsable d'un établissement avise le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>a) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, en vertu du règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>b) dans les 48 heures dans le cas de toute autre maladie prescrite.</p> <p>22(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière clinicienne ou une sage-femme sait ou a lieu de croire qu'une personne recevant des soins dans un hôpital du médecin, de l'infirmière</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37]</p> <p>22(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière clinicienne ou une sage-femme sait ou a lieu de croire qu'une personne recevant des soins dans un hôpital du médecin, de l'infirmière</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 22(1) Lorsqu'un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, du professionnel de la santé, de l'enseignant ou du directeur d'établissement est infectée par une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe, le médecin, le professionnel de la santé, l'enseignant ou la personne responsable d'un établissement avise le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé (...)</p> <p>22(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière clinicienne ou une sage-femme sait ou a lieu de croire qu'une personne recevant des soins dans un hôpital du médecin, de l'infirmière</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 73(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi, au règlement ou à un arrêté pris en vertu de l'article 62 ou à un ordre d'un médecin-hygiéniste ou d'un médecin en vertu de la Partie 3 est coupable d'une infraction. 73(2) Une personne qui contrevient à un arrêté pris en vertu de l'article 62 ou à un ordre d'un médecin-hygiéniste ou d'un médecin en vertu de la Partie 3 est passible d'une amende maximale de 100 \$ pour chaque jour où elle est en contravention. 73(3) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou au règlement est, si aucune pénalité relative à cette infraction n'est prévue ailleurs dans la présente Loi, passible d'une amende maximale de 2 000 \$ dans le cas d'une première infraction et de 5 000 \$ dans le cas d'une infraction subséquente. 73(4) Lorsqu'une personne est reconnue coupable d'une infraction en vertu de la présente Loi, le juge, en plus de toute autre sanction imposée par lui, peut ordonner à la personne de se conformer aux dispositions de la présente Loi ou du règlement, ou de l'arrêté auquel elle</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>hôpital du médecin, de l'infirmière clinicienne ou de la sage-femme est infectée par une maladie visée au paragraphe (1), le médecin, l'infirmière clinicienne ou la sage-femme doit, en plus de s'acquitter des responsabilités du médecin, de l'infirmière clinicienne ou de la sage-femme en vertu du paragraphe (1), informer immédiatement le directeur médical ou toute autre personne qui est responsable de l'hôpital, et le directeur médical informe le médecin-hygiéniste de l'autorité sanitaire régionale par le téléphone ou de la manière prescrite.</p> <p>22(3) Lorsqu'un médecin, une infirmière communautaire, une infirmière clinicienne, une sage-femme ou une personne qui est responsable d'un établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, de l'infirmière en santé communautaire, de l'infirmière clinicienne, de la sage-femme ou de la personne responsable d'un établissement est infectée par une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), le médecin, l'infirmière communautaire, l'infirmière clinicienne, la sage-femme ou la personne qui est responsable d'un établissement informe, dans les 48 heures, le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite.</p>	<p>clinicienne ou de la sage-femme est infectée par une maladie visée au paragraphe (1), le médecin, l'infirmière clinicienne ou la sage-femme doit, en plus de s'acquitter des responsabilités du médecin, de l'infirmière clinicienne ou de la sage-femme en vertu du paragraphe (1), informer immédiatement le directeur médical ou toute autre personne qui est responsable de l'hôpital, et le directeur médical informe le médecin-hygiéniste de l'autorité sanitaire régionale par le téléphone ou de la manière prescrite.</p> <p>22(3) Lorsqu'un médecin, une infirmière communautaire, une infirmière clinicienne, une sage-femme ou une personne qui est responsable d'un établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, de l'infirmière en santé communautaire, de l'infirmière clinicienne, de la sage-femme ou de la personne responsable d'un établissement est infectée par une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), le médecin, l'infirmière communautaire, l'infirmière clinicienne, la sage-femme ou la personne qui est responsable d'un établissement informe, dans les 48 heures, le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite.</p>	<p>clinicienne ou de la sage-femme est infectée par une maladie visée au paragraphe (1), le médecin, l'infirmière clinicienne ou la sage-femme doit, en plus de s'acquitter des responsabilités du médecin, de l'infirmière clinicienne ou de la sage-femme en vertu du paragraphe (1), informer immédiatement le directeur médical ou toute autre personne qui est responsable de l'hôpital, et le directeur médical informe le médecin-hygiéniste de l'autorité sanitaire régionale par le téléphone ou de la manière prescrite.</p> <p>22(3) Lorsqu'un médecin, une infirmière communautaire, une infirmière clinicienne, une sage-femme ou une personne qui est responsable d'un établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, de l'infirmière en santé communautaire, de l'infirmière clinicienne, de la sage-femme ou de la personne responsable d'un établissement est infectée par une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), le médecin, l'infirmière communautaire, l'infirmière clinicienne, la sage-femme ou la personne qui est responsable d'un établissement informe, dans les 48 heures, le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite.</p>	<p>clinicienne ou de la sage-femme est infectée par une maladie visée au paragraphe (1), le médecin, l'infirmière clinicienne ou la sage-femme doit, en plus de s'acquitter des responsabilités du médecin, de l'infirmière clinicienne ou de la sage-femme en vertu du paragraphe (1), informer immédiatement le directeur médical ou toute autre personne qui est responsable de l'hôpital, et le directeur médical informe le médecin-hygiéniste de l'autorité sanitaire régionale par le téléphone ou de la manière prescrite.</p> <p>22(3) Lorsqu'un médecin, une infirmière communautaire, une infirmière clinicienne, une sage-femme ou une personne qui est responsable d'un établissement sait ou a lieu de croire qu'une personne sous les soins, la garde, la surveillance ou la responsabilité du médecin, de l'infirmière en santé communautaire, de l'infirmière clinicienne, de la sage-femme ou de la personne responsable d'un établissement est infectée par une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), le médecin, l'infirmière communautaire, l'infirmière clinicienne, la sage-femme ou la personne qui est responsable d'un établissement informe, dans les 48 heures, le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite.</p>	<p>a contrevenu.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>chef de la manière prescrite.</p> <p>23 Lorsque l'examen d'un échantillon provenant du corps humain révèle la présence d'une maladie transmissible, le directeur du laboratoire effectuant l'examen,</p> <p>a) dans le cas d'une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent alinéa, informe le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>(i) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, selon le règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>(ii) dans les 48 heures de la manière prescrite ou par téléphone, dans le cas de toute autre maladie prescrite, et</p> <p>b) dans le cas d'une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), informe le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite dans les 48 heures.</p> <p>26 Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou qui a raison de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>27 Lorsqu'un médecin-hygiéniste reçoit</p>	<p>23 Lorsque l'examen d'un échantillon provenant du corps humain révèle la présence d'une maladie transmissible, le directeur du laboratoire effectuant l'examen,</p> <p>a) dans le cas d'une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent alinéa, informe le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>(i) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, selon le règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>(ii) dans les 48 heures de la manière prescrite ou par téléphone, dans le cas de toute autre maladie prescrite, et</p> <p>b) dans le cas d'une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), informe le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite dans les 48 heures.</p> <p>26 Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou qui a raison de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>27 Lorsqu'un médecin-hygiéniste reçoit</p>	<p>23 Lorsque l'examen d'un échantillon provenant du corps humain révèle la présence d'une maladie transmissible, le directeur du laboratoire effectuant l'examen,</p> <p>a) dans le cas d'une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent alinéa, informe le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>(i) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, selon le règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>(ii) dans les 48 heures de la manière prescrite ou par téléphone, dans le cas de toute autre maladie prescrite, et</p> <p>b) dans le cas d'une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), informe le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite dans les 48 heures.</p>	<p>23 Lorsque l'examen d'un échantillon provenant du corps humain révèle la présence d'une maladie transmissible, le directeur du laboratoire effectuant l'examen,</p> <p>a) dans le cas d'une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent alinéa, informe le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé</p> <p>(i) par le moyen le plus rapide possible dans le cas d'une maladie prescrite qui, selon le règlement, doit faire l'objet d'une notification immédiate, ou</p> <p>(ii) dans les 48 heures de la manière prescrite ou par téléphone, dans le cas de toute autre maladie prescrite, et</p> <p>b) dans le cas d'une maladie dont il est question au paragraphe 20(2), informe le médecin-hygiéniste en chef de la manière prescrite dans les 48 heures.</p> <p>26 Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou qui a raison de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste de l'office régional de santé par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>27 Lorsqu'un médecin-hygiéniste reçoit</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>une notification d'une maladie transmissible qui</p> <p>a) se manifeste sous forme d'épidémie, ou</p> <p>b) est désignée dans le règlement comme devant faire l'objet d'une notification immédiate, le médecin-hygiéniste informe immédiatement le médecin-hygiéniste en chef par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>28 Une autorité sanitaire régionale présente au médecin-hygiéniste en chef un relevé hebdomadaire de la manière prescrite de tous les cas de maladies transmissibles dont il est question à l'article 20 qui surviennent dans la région sanitaire.</p> <p>56(1) Une personne qui est atteinte d'une maladie transmissible dont il est question au paragraphe 20(2) fournit, sur demande, au médecin ou à la clinique de traitement des maladies transmises sexuellement responsable du traitement de la personne, les noms de toutes les personnes avec lesquelles la personne a eu des contacts sexuels.</p> <p>56(2) Nonobstant l'article 53, un médecin qui reçoit les noms des contacts sexuels en vertu du paragraphe (1) fournit immédiatement l'information au médecin-hygiéniste en chef.</p>	<p>une notification d'une maladie transmissible qui</p> <p>a) se manifeste sous forme d'épidémie, ou</p> <p>b) est désignée dans le règlement comme devant faire l'objet d'une notification immédiate, le médecin-hygiéniste informe immédiatement le médecin-hygiéniste en chef par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>28 Une autorité sanitaire régionale présente au médecin-hygiéniste en chef un relevé hebdomadaire de la manière prescrite de tous les cas de maladies transmissibles dont il est question à l'article 20 qui surviennent dans la région sanitaire.</p> <p>56(1) Une personne qui est atteinte d'une maladie transmissible dont il est question au paragraphe 20(2) fournit, sur demande, au médecin ou à la clinique de traitement des maladies transmises sexuellement responsable du traitement de la personne, les noms de toutes les personnes avec lesquelles la personne a eu des contacts sexuels.</p> <p>56(2) Nonobstant l'article 53, un médecin qui reçoit les noms des contacts sexuels en vertu du paragraphe (1) fournit immédiatement l'information au médecin-hygiéniste en chef.</p>	<p>28 Une autorité sanitaire régionale présente au médecin-hygiéniste en chef un relevé hebdomadaire de la manière prescrite de tous les cas de maladies transmissibles dont il est question à l'article 20 qui surviennent dans la région sanitaire.</p>	<p>une notification d'une maladie transmissible qui</p> <p>a) se manifeste sous forme d'épidémie, ou</p> <p>b) est désignée dans le règlement comme devant faire l'objet d'une notification immédiate, le médecin-hygiéniste informe immédiatement le médecin-hygiéniste en chef par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>28 Une autorité sanitaire régionale présente au médecin-hygiéniste en chef un relevé hebdomadaire de la manière prescrite de tous les cas de maladies transmissibles dont il est question à l'article 20 qui surviennent dans la région sanitaire.</p> <p>56(1) Une personne qui est atteinte d'une maladie transmissible dont il est question au paragraphe 20(2) fournit, sur demande, au médecin ou à la clinique de traitement des maladies transmises sexuellement responsable du traitement de la personne, les noms de toutes les personnes avec lesquelles la personne a eu des contacts sexuels.</p> <p>56(2) Nonobstant l'article 53, un médecin qui reçoit les noms des contacts sexuels en vertu du paragraphe (1) fournit immédiatement l'information au médecin-hygiéniste en chef.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/1985] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p> <p>6(1) Les maladies énoncées à l'Annexe 1 sont les maladies prescrites aux fins des paragraphes 31(1) et 33(1) de la Loi.</p> <p>6(2) Les maladies énoncées à l'Annexe 2 sont les maladies prescrites aux fins du paragraphe 31(2) de la Loi.</p> <p>6(3) Les maladies énoncées à l'Annexe 3 sont les maladies prescrites aux fins des paragraphes 49(1), 54(1) et 57(1) de la Loi.</p> <p>Annexe 4 (...) Épidémies et maladies se manifestant sous une forme rare ou inhabituelle (toute maladie transmissible)</p> <p>1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou a lieu de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>1(2) Les cas individuels de maladies rares ou inhabituelles doivent être</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p> <p>Annexe 4 (...) Épidémies et maladies se manifestant sous une forme rare ou inhabituelle (toute maladie transmissible)</p> <p>1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou a lieu de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>1(2) Les cas individuels de maladies rares ou inhabituelles doivent être</p>		<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p> <p>Annexe 4 (...) Épidémies et maladies se manifestant sous une forme rare ou inhabituelle (toute maladie transmissible)</p> <p>1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou une personne qui est responsable d'un établissement qui connaît ou a lieu de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique informe immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>1(2) Les cas individuels de maladies rares ou inhabituelles doivent être</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulation, AR 14/2001] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) 3(1) Un directeur de pompes funèbres, un embaumeur ou une autre personne qui sait ou a lieu de croire qu'une personne était infectée par une maladie transmissible spécifiée lors de son décès doit, dans les 12 heures suivant l'appel pour prendre en charge le cadavre, signaler le cas au médecin-hygiéniste de l'office régional de santé dont relevait la personne décédée. 3(2) Le rapport requis en vertu du paragraphe (1) peut être fait par téléphone, courriel ou télécopieur.</p> <hr/> <p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en vertu de la Loi sur les hôpitaux [Hospitals Act]) 11(1) Si un hôpital reçoit du laboratoire provincial des rapports positifs pour salmonella concernant au moins 3 patients admis au cours d'une période</p>	<p>déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulation, AR 14/2001] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) 3(1) Un directeur de pompes funèbres, un embaumeur ou une autre personne qui sait ou a lieu de croire qu'une personne était infectée par une maladie transmissible spécifiée lors de son décès doit, dans les 12 heures suivant l'appel pour prendre en charge le cadavre, signaler le cas au médecin-hygiéniste de l'office régional de santé dont relevait la personne décédée. 3(2) Le rapport requis en vertu du paragraphe (1) peut être fait par téléphone, courriel ou télécopieur.</p>	<p>déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulation, AR 14/2001] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) 3(1) Un directeur de pompes funèbres, un embaumeur ou une autre personne qui sait ou a lieu de croire qu'une personne était infectée par une maladie transmissible spécifiée lors de son décès doit, dans les 12 heures suivant l'appel pour prendre en charge le cadavre, signaler le cas au médecin-hygiéniste de l'office régional de santé dont relevait la personne décédée. 3(2) Le rapport requis en vertu du paragraphe (1) peut être fait par téléphone, courriel ou télécopieur.</p>	<p>déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulation, AR 14/2001] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) 3(1) Un directeur de pompes funèbres, un embaumeur ou une autre personne qui sait ou a lieu de croire qu'une personne était infectée par une maladie transmissible spécifiée lors de son décès doit, dans les 12 heures suivant l'appel pour prendre en charge le cadavre, signaler le cas au médecin-hygiéniste de l'office régional de santé dont relevait la personne décédée. 3(2) Le rapport requis en vertu du paragraphe (1) peut être fait par téléphone, courriel ou par télécopieur.</p> <hr/> <p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en vertu de la Loi sur les hôpitaux [Hospitals Act]) 11(1) Si un hôpital reçoit du laboratoire provincial des rapports positifs pour salmonella concernant au moins 3 patients admis au cours d'une période</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>d'une semaine, l'administrateur avise le ministre de l'ampleur de l'infection et des facteurs qui ont été à l'origine de la propagation de celle-ci ou y ont contribué.</p> <p>11(2) Le paragraphe (1) ne dégage pas l'administrateur de l'hôpital de la responsabilité de signaler au médecin-hygiéniste tous les cas de maladies transmissibles énumérées dans le Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation (Alta. Reg. 238/85)].</p> <p>16 Les règlements administratifs ou règles de l'hôpital, ou les marchés de services, le cas échéant, doivent prévoir ce qui suit : (...)</p> <p>h) une procédure pour la notification au médecin-hygiéniste de tous les cas de maladies transmissibles énumérées dans le Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation (Alta. Reg. 238/85)];</p>		<hr/> <p>Règlement sur les formulaires [Forms Regulation, AR 193/85] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p> <p>1(1) Une notification effectuée en vertu du paragraphe 22(1) ou (2) de la Loi contient les renseignements suivants :</p> <p>a) le nom, l'âge, l'adresse et le sexe de la personne infectée;</p>	<p>d'une semaine, l'administrateur avise le ministre de l'ampleur de l'infection et des facteurs qui ont été à l'origine de la propagation de celle-ci ou y ont contribué.</p> <p>(...)</p> <p>11(2) Le paragraphe (1) ne dégage pas l'administrateur de l'hôpital de la responsabilité de signaler au médecin-hygiéniste tous les cas de maladies transmissibles énumérées dans le Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation (Alta. Reg. 238/85)].</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur le personnel, les véhicules et l'équipement [Staff, Vehicle and Equipment Regulation, AR 45/99] (en vertu de la Loi sur les services ambulanciers [Ambulance Services Act])</p> <p>18 Si un patient dont on sait ou on soupçonne qu'il est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire en vertu du Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations (AR 238/85)] est transporté</p>		<p>b) le nom de la maladie; c) tous les détails cliniques et épidémiologiques se rapportant au diagnostic ou au suivi; d) le nom de la personne qui est à l'origine de la notification.</p> <p>1(2) Une notification effectuée en vertu du paragraphe 22(3) de la Loi doit contenir les renseignements suivants :</p> <p>a) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée; b) le nom de la maladie ou de l'agent infectieux; c) le nom de la personne qui est à l'origine de la notification; d) le nom de tout contact qui a été identifié; e) tous les détails cliniques et épidémiologiques qui sont requis pour la confirmation du diagnostic ou pour le suivi.</p> <p>2 Une notification effectuée en vertu de l'article 23 de la Loi doit contenir les renseignements suivants :</p> <p>a) le nom, l'adresse, l'âge et le sexe de la personne infectée; b) le nom de la maladie ou de l'agent infectieux; c) le nom du médecin qui a demandé les analyses de laboratoire; d) le nom du laboratoire qui a signalé le cas.</p>	<p>Règlement sur le personnel, les véhicules et l'équipement [Staff, Vehicle and Equipment Regulation, AR 45/99] (en vertu de la Loi sur les services ambulanciers [Ambulance Services Act])</p> <p>18 Si un patient dont on sait ou on soupçonne qu'il est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire en vertu du Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations (AR 238/85)] est transporté</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>dans une ambulance, l'ambulancier doit veiller à ce que a) le médecin-hygiéniste soit informé conformément à la Loi sur la santé publique [Public Health Act] et le Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation (AR 238/85)], (...)</p>			<p>dans une ambulance, l'ambulancier doit veiller à ce que a) le médecin-hygiéniste soit informé conformément à la Loi sur la santé publique [Public Health Act] et le Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation (AR 238/85)], (...)</p>	

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 80(1) Si un chef de ménage sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'un membre de sa famille ou de son ménage est atteint d'une maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures suivant le moment où il constate ou soupçonne l'existence de la maladie, en informer le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel il réside.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 80(1) Si un chef de ménage sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'un membre de sa famille ou de son ménage est atteint d'une maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures suivant le moment où il constate ou soupçonne l'existence de la maladie, en informer le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel il réside.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 80(2) L'avis dont il est question au paragraphe (1) doit être signifié au bureau du médecin-hygiéniste ou par une communication adressée au médecin-hygiéniste et postée à l'intérieur du délai spécifié au paragraphe (1) et, s'il n'y a pas de médecin-hygiéniste, au bureau de santé local.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 80(1) Si un chef de ménage sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'un membre de sa famille ou de son ménage est atteint d'une maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures suivant le moment où il constate ou soupçonne l'existence de la maladie, en informer le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel il réside.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 80(3) Un chef de ménage qui refuse ou néglige de signaler un cas conformément à ce qui est prévu au paragraphe (1) est passible des sanctions prévues à l'article 104.</p> <p>104(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou à un règlement, un règlement administratif, une ordonnance, une directive ou un permis en vertu de la présente Loi commet une infraction. (2) À moins qu'une sanction inférieure ne soit prévue dans un règlement ou la présente Loi, une personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité des sanctions suivantes :</p> <p>a) dans le cas d'une infraction qui n'est pas une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 12 mois, ou les deux; dans le cas d'une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ pour chaque jour où elle est en infraction ou d'un emprisonnement d'une durée maximale de 12 mois, ou les deux.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>83(1) Si un médecin sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'une personne qui le consulte est atteinte de la variole, de la scarlatine, de la diphtérie, du typhus ou de la fièvre typhoïde, du choléra, de la rougeole, de la coqueluche, des oreillons ou de toute autre maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures, en informer par écrit le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel se trouve la personne malade et, s'il n'y a pas de médecin-hygiéniste, au bureau de santé local.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 2(1) Lorsqu'une personne sait ou soupçonne qu'un animal ou une autre</p>	<p>83(1) Si un médecin sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'une personne qui le consulte est atteinte de la variole, de la scarlatine, de la diphtérie, du typhus ou de la fièvre typhoïde, du choléra, de la rougeole, de la coqueluche, des oreillons ou de toute autre maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures, en informer par écrit le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel se trouve la personne malade et, s'il n'y a pas de médecin-hygiéniste, au bureau de santé local.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 2(1) Lorsqu'une personne sait ou soupçonne qu'un animal ou une autre</p>	<p>83(1) Si un médecin sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'une personne qui le consulte est atteinte de la variole, de la scarlatine, de la diphtérie, du typhus ou de la fièvre typhoïde, du choléra, de la rougeole, de la coqueluche, des oreillons ou de toute autre maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures, en informer par écrit le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel se trouve la personne malade et, s'il n'y a pas de médecin-hygiéniste, au bureau de santé local.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 2(5) Un rapport devant être fait sans délai sera fait par téléphone ou par</p>	<p>83(1) Si un médecin sait ou soupçonne, ou a lieu de savoir ou de soupçonner, qu'une personne qui le consulte est atteinte de la variole, de la scarlatine, de la diphtérie, du typhus ou de la fièvre typhoïde, du choléra, de la rougeole, de la coqueluche, des oreillons ou de toute autre maladie contagieuse ou infectieuse, il doit, dans les 24 heures, en informer par écrit le médecin-hygiéniste de la municipalité ou du district sanitaire dans lequel se trouve la personne malade et, s'il n'y a pas de médecin-hygiéniste, au bureau de santé local.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 2(1) Lorsqu'une personne sait ou soupçonne qu'un animal ou une autre</p>	<p>83(2) Un médecin qui refuse ou qui néglige de signaler un cas en vertu du paragraphe (1) est passible des sanctions prévues par la présente Loi.</p> <p>104(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou à un règlement, un règlement administratif, une ordonnance, une directive ou un permis en vertu de la présente Loi commet une infraction. (2) À moins qu'une sanction inférieure ne soit prévue dans un règlement ou la présente Loi, une personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité des sanctions suivantes :</p> <p>a) dans le cas d'une infraction qui n'est pas une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 12 mois, ou les deux; dans le cas d'une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ pour chaque jour où elle est en infraction ou d'un emprisonnement d'une durée maximale de 12 mois, ou les deux.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 104(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou à un règlement, un règlement administratif, une ordonnance, une directive ou un permis</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible, elle doit, sans délai, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>2(2) Lorsqu'un médecin sait ou soupçonne qu'un animal ou une personne est atteinte ou décédée d'une maladie transmissible, il doit, sans délai, et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste si la maladie</p> <p>a) figure à l'Annexe A, ou</p> <p>b) devient épidémique ou présente des caractéristiques particulières.</p>	<p>personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible, elle doit, sans délai, en informer le médecin-hygiéniste (...)</p> <p>2(2) Lorsqu'un médecin sait ou soupçonne qu'un animal ou une personne est atteinte ou décédée d'une maladie transmissible, il doit, sans délai, et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste si la maladie</p> <p>a) figure à l'Annexe A, ou</p> <p>b) devient épidémique ou présente des caractéristiques particulières.</p>	<p>tout autre mode de communication rapide semblable.</p> <p>2(2) Lorsqu'un médecin sait ou soupçonne qu'un animal ou une personne est atteinte ou décédée d'une maladie transmissible, il doit, sans délai, et conformément à l'article 4, faire en informer le médecin-hygiéniste (...)</p> <p>4(1) Un rapport effectué en vertu du paragraphe 2(2) doit inclure</p> <p>a) le nom de la maladie,</p> <p>b) le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée, et</p> <p>c) les détails appropriés si la maladie signalée est épidémique ou présente des caractéristiques inhabituelles.</p>	<p>personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible, elle doit, sans délai, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>2(4) Le médecin-hygiéniste doit transmettre un rapport reçu en vertu du présent article, dans les 7 jours suivant sa réception, au médecin-hygiéniste provincial, ainsi que toute autre information requise par le médecin-hygiéniste provincial.</p> <p>2(2) Lorsqu'un médecin sait ou soupçonne qu'un animal ou une personne est atteinte ou décédée d'une maladie transmissible, il doit, sans délai, et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste (...)</p> <p>2(4) Le médecin-hygiéniste doit transmettre un rapport reçu en vertu du présent article, dans les 7 jours suivant sa réception, au médecin-hygiéniste provincial, ainsi que toute autre information requise par le médecin-hygiéniste provincial.</p>	<p>en vertu de la présente Loi commet une infraction. (2) À moins qu'une sanction inférieure ne soit prévue dans un règlement ou la présente Loi, une personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité des sanctions suivantes :</p> <p>a) dans le cas d'une infraction qui n'est pas une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 12 mois, ou les deux; dans le cas d'une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ pour chaque jour où elle est en infraction ou d'un emprisonnement d'une durée maximale de 12 mois, ou les deux.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>2(3) Lorsqu'une personne responsable d'un laboratoire sait ou soupçonne, après avoir pris connaissance d'un résultat d'analyse, d'un examen ou de test réalisé sur un échantillon, qu'un animal ou une personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible figurant à l'Annexe B, elle doit, dans les 7 jours et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>3 Outre les exigences énoncées à l'article 2, l'administrateur ou toute autre personne qui est responsable d'un hôpital doit, dans les 7 jours, en informer le médecin-hygiéniste relativement à un patient admis à l'hôpital qui est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire ou de fièvre rhumatismale.</p>	<p>2(3) Lorsqu'une personne responsable d'un laboratoire sait ou soupçonne, après avoir pris connaissance d'un résultat d'analyse, d'un examen ou de test réalisé sur un échantillon, qu'un animal ou une personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible figurant à l'Annexe B, elle doit, dans les 7 jours et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>3 Outre les exigences énoncées à l'article 2, l'administrateur ou toute autre personne qui est responsable d'un hôpital doit, dans les 7 jours, en informer le médecin-hygiéniste relativement à un patient admis à l'hôpital qui est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire ou de fièvre rhumatismale.</p>	<p>2(3) Lorsqu'une personne responsable d'un laboratoire sait ou soupçonne, après avoir pris connaissance d'un résultat d'analyse, d'un examen ou de test réalisé sur un échantillon, qu'un animal ou une personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible figurant à l'Annexe B, elle doit, dans les 7 jours et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>4(2) Un rapport effectué en vertu du paragraphe 2(3) doit inclure a) le nom de la maladie, b) le nom et l'adresse de la personne dont proviennent les échantillons, et c) le nom et l'adresse du médecin ou de toute autre personne qui traite ou a traité la personne mentionnée à l'alinéa b).</p> <p>4(3) Un rapport 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 l'autre personne qui traite ou a traité le patient.</p>	<p>2(3) Lorsqu'une personne responsable d'un laboratoire sait ou soupçonne, après avoir pris connaissance d'un résultat d'analyse, d'un examen ou de test réalisé sur un échantillon, qu'un animal ou une personne est atteint ou décédé d'une maladie transmissible figurant à l'Annexe B, elle doit, dans les 7 jours et conformément à l'article 4, en informer le médecin-hygiéniste.</p> <p>2(4) Le médecin-hygiéniste doit transmettre un rapport reçu en vertu du présent article, dans les 7 jours suivant sa réception, au médecin-hygiéniste provincial, ainsi que toute autre information requise par le médecin-hygiéniste provincial.</p> <p>3 Outre les exigences énoncées à l'article 2, l'administrateur ou toute autre personne qui est responsable d'un hôpital doit, dans les 7 jours, en informer le médecin-hygiéniste relativement à un patient admis à l'hôpital qui est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire ou de fièvre rhumatismale.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>14(1) Lorsqu'un directeur de pompes funèbres ou une autre personne est appelée à manipuler le cadavre d'une personne qui est décédée de la maladie du charbon, de la peste ou d'une fièvre hémorragique virale, il doit immédiatement signaler la demande au médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 5 Chaque bureau de santé doit i) signaler, dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé provincial le premier cas d'une maladie dangereuse semblable survenant dans son district; de plus, il doit fournir, tous les 7 jours, ou à des intervalles plus rapprochés si le bureau provincial de santé l'exige, un rapport indiquant le nombre de nouveaux cas survenus, le nombre de cas qui sont décédés et le nombre de cas qui ont guéri ou qui sont toujours malades.</p>	<p>14(1) Lorsqu'un directeur de pompes funèbres ou une autre personne est appelée à manipuler le cadavre d'une personne qui est décédée de la maladie du charbon, de la peste ou d'une fièvre hémorragique virale, il doit immédiatement signaler la demande au médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 5 Chaque bureau de santé doit i) signaler, dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé provincial le premier cas d'une maladie dangereuse semblable survenant dans son district; de plus, il doit fournir, tous les 7 jours, ou à des intervalles plus rapprochés si le bureau provincial de santé l'exige, un rapport indiquant le nombre de nouveaux cas survenus, le nombre de cas qui ont guéri ou qui sont toujours malades.</p>	<p>4(4) Tous les rapports dont il est question dans le présent article doivent contenir toute autre information pertinente requise par le médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 5 Chaque bureau de santé local doit h) fournir à chaque médecin pratiquant à l'intérieur de son district des formulaires en blanc tel que recommandé par le bureau provincial de santé, sur lesquels signaler au bureau local ou à son médecin-hygiéniste tout cas de maladie infectieuse, contagieuse ou épidémique qui présente un danger pour la population i) signaler, dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé provincial le premier cas d'une maladie dangereuse semblable survenant dans son district; de plus, il doit fournir, tous les 7 jours, ou à des intervalles plus rapprochés si le</p>	<p>14(1) Lorsqu'un directeur de pompes funèbres ou une autre personne est appelée à manipuler le cadavre d'une personne qui est décédée de la maladie du charbon, de la peste ou d'une fièvre hémorragique virale, il doit immédiatement signaler la demande au médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 5 Chaque bureau de santé doit i) signaler, dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé provincial le premier cas d'une maladie dangereuse semblable survenant dans son district; de plus, il doit fournir, tous les 7 jours, ou à des intervalles plus rapprochés si le bureau provincial de santé l'exige, un rapport indiquant le nombre de nouveaux cas survenus, le nombre de cas qui sont décédés et le nombre de cas qui ont guéri ou qui sont toujours malades.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>8 Les fonctions de l'inspecteur en santé publique dans le district où il est nommé consistent à :</p> <p>(...)</p> <p>g) signaler immédiatement au médecin-hygiéniste la survenue dans son district de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique et, lorsqu'il estime que l'intervention du médecin-hygiéniste est requise, en raison de l'existence de toute nuisance préjudiciable à la santé ou de tout surpeuplement d'une maison, il doit immédiatement en informer le médecin-hygiéniste;</p> <hr/> <p>Règlement sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80]</p> <p>10.6(1) Aux fins du présent article et de l'article 10.7, « incident à déclaration obligatoire » désigne tout incident énuméré à l'article 1 de l'Annexe A.</p> <p>(...)</p> <p>« éclosion ou survenue d'une maladie » désigne l'éclosion ou la survenue d'une maladie au-delà de l'incidence à laquelle elle devrait</p>	<hr/> <p>Règlement sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80]</p> <p>10.6(2) Si un incident à déclaration obligatoire survient, le titulaire du permis doit en informer rapidement les personnes suivantes :</p> <p>a) la relation du pensionnaire et le médecin traitant du pensionnaire;</p> <p>b) le médecin-hygiéniste et le programme de financement applicable en utilisant un formulaire spécifié par le</p>	<p>bureau provincial de santé l'exige, un rapport indiquant le nombre de nouveaux cas survenus, le nombre de cas qui sont décédés et le nombre de cas qui ont guéri ou qui sont toujours malades.</p>	<p>8 Les fonctions de l'inspecteur en santé publique dans le district où il est nommé consistent à :</p> <p>(...)</p> <p>g) il doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste la survenue dans son district de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique et, lorsqu'il estime que l'intervention du médecin-hygiéniste est requise, en raison de l'existence de toute nuisance préjudiciable à la santé ou de tout surpeuplement d'une maison, il doit immédiatement en informer le médecin-hygiéniste;</p> <hr/> <p>Règlement sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80]</p> <p>10.6(2) Si un incident à déclaration obligatoire survient, le titulaire du permis doit en informer rapidement les personnes suivantes :</p> <p>a) la relation du pensionnaire et le médecin traitant du pensionnaire;</p> <p>b) le médecin-hygiéniste et le programme de financement applicable en utilisant un formulaire</p>	<hr/> <p>Loi sur les établissements de soins communautaires [Community Care Facility Act, R.S.B.C. 1996, ch. 60]</p> <p>21(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou au règlement commet une infraction.</p> <p>21(2) Si une infraction commise en vertu du paragraphe (1) est de nature continue, chaque jour que dure l'infraction constitue une infraction distincte.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>normalement se produire; « maladie inhabituelle » désigne toute maladie inhabituelle d'une gravité telle qu'elle exige que la personne qui en est atteinte reçoive des soins d'urgence d'un médecin ou qu'elle soit transférée à l'hôpital.</p> <p>10.6(2) Si un incident à déclaration obligatoire survient, le titulaire du permis doit en informer rapidement les personnes suivantes :</p> <p>a) la relation du pensionnaire et le médecin traitant du pensionnaire; b) le médecin-hygiéniste et le programme de financement applicable en utilisant un formulaire spécifié par le directeur.</p> <p>10.6(3) Le titulaire du permis doit disposer de politiques et de procédures jugées acceptables par le médecin-hygiéniste pour la déclaration des incidents survenant en vertu du paragraphe (1). (en. B.C. Reg. 119/99, s. 4.)</p> <hr/> <p>Règlement sur l'agrément des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89]</p> <p>19(2) Un titulaire de permis doit aviser le médecin-hygiéniste dans les 24 heures qui suivent (...) b) que le titulaire du permis prend connaissance</p>	<p>directeur.</p> <p>10.6(3) Le titulaire du permis doit disposer de politiques et de procédures jugées acceptables par le médecin-hygiéniste pour la déclaration des incidents survenant en vertu du paragraphe (1). (en. B.C. Reg. 119/99, s. 4.)</p> <hr/> <p>Règlement sur l'agrément des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89]</p> <p>19(2) Un titulaire de permis doit aviser le médecin-hygiéniste dans les 24 heures qui suivent (...) b) que le titulaire du permis prend connaissance</p>		<p>spécifié par le directeur.</p> <p>10.6(3) Le titulaire du permis doit disposer de politiques et de procédures jugées acceptables par le médecin-hygiéniste pour la déclaration des incidents survenant en vertu du paragraphe (1). (en. B.C. Reg. 119/99, s. 4.)</p> <hr/> <p>Règlement sur l'agrément des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89]</p> <p>19(2) Un titulaire de permis doit aviser le médecin-hygiéniste dans les 24 heures qui suivent (...) b) que le titulaire du permis prend connaissance</p>	<p></p> <hr/> <p>Loi sur les établissements de soins communautaires [Community Care Facility Act, R.S.B.C. 1996, ch. 60]</p> <p>21(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou au règlement commet une infraction.</p> <p>21(2) Si une infraction commise en vertu du paragraphe (1) est de nature</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>du fait qu'un enfant inscrit dans l'établissement est atteint d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire telle que définie dans l'article 1 de la Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83].</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, R.S.B.C. 1996, ch. 412] 91(1) Un médecin scolaire peut et, lorsqu'il est tenu par le ministre de la Santé, doit examiner ou faire en sorte que soient effectués des examens de l'état de santé général des élèves de l'école du district scolaire. 91(2) Si le médecin scolaire considère que l'état de santé de tout élève est tel qu'il compromet la santé ou le bien-être des élèves d'une école ou des employés du conseil scolaire, le médecin scolaire doit le signaler au conseil scolaire en indiquant le nom de l'élève en question. 91(5) Si un enseignant ou un agent administratif soupçonne qu'un élève est atteint d'une maladie transmissible ou d'une autre affection physique, mentale ou émotionnelle qui pourrait compromettre la santé ou le bien-être des autres élèves, l'enseignant ou l'agent administratif a) doit signaler le cas au médecin scolaire, au directeur</p>	<p>du fait qu'un enfant inscrit dans l'établissement est atteint d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire telle que définie dans l'article 1 de la Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83].</p>		<p>du fait qu'un enfant inscrit dans l'établissement est atteint d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire telle que définie dans l'article 1 de la Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83].</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, R.S.B.C. 1996, ch. 412] 91(1) Un médecin scolaire peut et, lorsqu'il est tenu par le ministre de la Santé, doit examiner ou faire en sorte que soient effectués des examens de l'état de santé général des élèves de l'école du district scolaire. 91(2) Si le médecin scolaire considère que l'état de santé de tout élève est tel qu'il compromet la santé ou le bien-être des élèves d'une école ou des employés du conseil scolaire, le médecin scolaire doit le signaler au conseil scolaire en indiquant le nom de l'élève en question. 91(5) Si un enseignant ou un agent administratif soupçonne qu'un élève est atteint d'une maladie transmissible ou d'une autre affection physique, mentale ou émotionnelle qui pourrait compromettre la santé ou le bien-être des autres élèves, l'enseignant ou l'agent administratif a) doit signaler le cas au médecin scolaire, au directeur</p>	<p>continue, chaque jour que dure l'infraction constitue une infraction distincte.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>d'école ou au directeur de l'enseignement du district et b) peut expulser l'élève de l'école jusqu'à ce qu'un certificat soit obtenu pour l'élève du médecin scolaire ou d'un médecin exerçant en cabinet privé qui autorise l'élève à retourner à l'école.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475] 2 Chaque médecin praticien et chaque personne responsable d'un lieu de détention doit a) tenir un registre de toutes les personnes atteintes d'une maladie vénérienne qu'il est appelé à traiter ou à superviser, et b) déclarer, de la manière prescrite, cette personne en fournissant son nom et en indiquant la maladie vénérienne dont est atteinte la personne.</p> <p>5(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été exposée ou pourrait avoir été exposée à l'infection a) le médecin-hygiéniste doit fournir un avis écrit à la personne de la manière prescrite enjoignant la personne à se faire examiner par un médecin désigné</p>	<hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475]</p> <p>5(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été exposée ou pourrait avoir été exposée à l'infection a) le médecin-hygiéniste doit fournir un avis écrit à la personne de la manière prescrite enjoignant la personne à se faire examiner par un médecin désigné</p>	<hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475] 2 Chaque médecin praticien et chaque personne responsable d'un lieu de détention doit a) tenir un registre de toutes les personnes atteintes d'une maladie vénérienne qu'il est appelé à traiter ou à superviser, et b) déclarer, de la manière prescrite, cette personne en fournissant son nom et en indiquant la maladie vénérienne dont est atteinte la personne.</p> <p>5(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été exposée ou pourrait avoir été exposée à l'infection a) le médecin-hygiéniste doit fournir un avis écrit à la personne de la manière prescrite enjoignant la personne à se faire examiner par un médecin désigné</p>	<p>d'école ou au directeur de l'enseignement du district</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475]</p> <p>5(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été exposée ou pourrait avoir été exposée à l'infection a) le médecin-hygiéniste doit fournir un avis écrit à la personne de la manière prescrite enjoignant la personne à se faire examiner par un médecin désigné</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>par le médecin-hygiéniste, et b) le médecin désigné doit signer et envoyer au médecin-hygiéniste dans les délais prescrits dans l’avis un rapport ou un certificat attestant que la personne est atteinte ou n’est pas atteinte d’une maladie vénérienne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulation, B.C. Reg.70/84] 1 Aux fins du paragraphe 5(1) de la <i>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act]</i>, l’avis qui peut être donné par un médecin-hygiéniste à une personne qui est ou pourrait être atteinte d’une maladie vénérienne ou qui a été ou pourrait avoir été exposée à l’infection sera établi selon la forme prescrite dans le formulaire A.</p>	<p>par le médecin-hygiéniste, et b) le médecin désigné doit signer et envoyer au médecin-hygiéniste dans les délais prescrits dans l’avis un rapport ou un certificat attestant que la personne est atteinte ou n’est pas atteinte d’une maladie vénérienne.</p>	<p>par le médecin-hygiéniste, et b) le médecin désigné doit signer et envoyer au médecin-hygiéniste dans les délais prescrits dans l’avis un rapport ou un certificat attestant que la personne est atteinte ou n’est pas atteinte d’une maladie vénérienne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulation, B.C. Reg.70/84] 1 Aux fins du paragraphe 5(1) de la <i>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act]</i>, l’avis qui peut être donné par un médecin-hygiéniste à une personne qui est ou pourrait être atteinte d’une maladie vénérienne ou qui a été ou pourrait avoir été exposée à l’infection sera établi selon la forme prescrite dans le formulaire A.</p>	<p>par le médecin-hygiéniste, et b) le médecin désigné doit signer et envoyer au médecin-hygiéniste dans les délais prescrits dans l’avis un rapport ou un certificat attestant que la personne est atteinte ou n’est pas atteinte d’une maladie vénérienne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulation, B.C. Reg.70/84] 1 Aux fins du paragraphe 5(1) de la <i>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act]</i>, l’avis qui peut être donné par un médecin-hygiéniste à une personne qui est ou pourrait être atteinte d’une maladie vénérienne ou qui a été ou pourrait avoir été exposée à l’infection sera établi selon la forme prescrite dans le formulaire A.</p>	

MANITOBA

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R</p> <p>3(1) Le professionnel de la santé ou l'exploitant d'un laboratoire qui apprend qu'une personne est atteinte d'une maladie que prévoit l'annexe A signale la maladie dans les quatre jours qui suivent celui où il en a pris connaissance.</p> <p>4(1) Le professionnel de la santé ou l'exploitant d'un laboratoire qui apprend qu'une personne est atteinte d'une des maladies énumérées ci-après signale la maladie dans les quatre jours qui suivent celui où il en a pris connaissance, s'il en constate une poussée épidémique ou un grand nombre de cas dans une collectivité:</p> <p>a) la varicelle; b) la grippe; c) les maladies contagieuses suivantes :</p>	<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R</p> <p>3(1) Le professionnel de la santé ou l'exploitant d'un laboratoire qui apprend qu'une personne est atteinte d'une maladie que prévoit l'annexe A signale la maladie dans les quatre jours qui suivent celui où il en a pris connaissance.</p> <p>3(2) S'il s'agit d'une maladie que prévoit l'annexe A et qui est désignée au moyen d'un astérisque (*), le signalement que vise le paragraphe (1) doit être fait immédiatement par téléphone ou par un moyen de communication aussi rapide que juge acceptable le directeur.</p> <p>4(1) Le professionnel de la santé ou l'exploitant d'un laboratoire qui apprend qu'une personne est atteinte d'une des maladies énumérées ci-après signale la maladie dans les quatre jours qui suivent celui où il en a pris connaissance, s'il en constate une poussée épidémique ou un grand nombre de cas dans une collectivité:</p> <p>a) la varicelle; b) la grippe; c) les maladies contagieuses suivantes :</p>	<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R</p> <p>3(2) S'il s'agit d'une maladie que prévoit l'annexe A et qui est désignée au moyen d'un astérisque (*), le signalement que vise le paragraphe (1) doit être fait immédiatement par téléphone ou par un moyen de communication aussi rapide que juge acceptable le directeur.</p>	<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R</p> <p>7 Les signalements faits en vertu de l'article 3, 4 ou 5 sont faits au moyen d'une formule que le ministre approuve et sont remis :</p> <p>(a) au médecin hygiéniste de la région sanitaire où réside le patient; (b) au directeur, s'il n'y a pas de médecin hygiéniste dans la région où réside le patient.</p>	<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210</p> <p>38(1) Bénéficiaire de l'immunité les personnes qui agissent sous l'autorité de la présente loi ou des règlements ou qui appliquent ces textes pour les actes accomplis ou les omissions ou manquements commis de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des attributions qui leur sont conférées en vertu de ces textes.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>impétigo, pédiculose, dermatomycose, gale.</p> <p>5 Les professionnels de la santé ou les exploitants de laboratoire qui apprennent qu'une personne est atteinte d'une maladie contagieuse non prévue par l'article 3 ou 4 signalent, dans les 24 heures qui suivent le moment où ils en ont pris connaissance, la maladie si :</p> <p>a) elle connaît une poussée épidémique;</p> <p>b) la survenance de nouveaux cas peut être prévenue;</p> <p>c) elle est banale mais présente des signes cliniques inhabituels;</p> <p>d) elle est susceptible d'être grave.</p> <p>8 Le responsable d'un hôpital présente, à chaque mois, au directeur, au moyen de la formule que ce dernier approuve, un rapport indiquant les patients qui y ont été traités pour une maladie contagieuse, y compris pour :</p> <p>a) une maladie qui figure à l'annexe A;</p> <p>b) une maladie que visent les articles 4 et 5;</p> <p>c) le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite post-streptococcique.</p> <p>9(1) Le médecin traitant un patient qui meurt d'une maladie à signaler</p>	<p>impétigo, pédiculose, dermatomycose, gale.</p> <p>5 Les professionnels de la santé ou les exploitants de laboratoire qui apprennent qu'une personne est atteinte d'une maladie contagieuse non prévue par l'article 3 ou 4 signalent, dans les 24 heures qui suivent le moment où ils en ont pris connaissance, la maladie si</p> <p>(a) elle connaît une poussée épidémique;</p> <p>(b) la survenance de nouveaux cas peut être prévenue;</p> <p>(c) elle est banale mais présente des signes cliniques inhabituels;</p> <p>(d) elle est susceptible d'être grave.</p> <p>8 Le responsable d'un hôpital présente, à chaque mois, au directeur, au moyen de la formule que ce dernier approuve, un rapport indiquant les patients qui y ont été traités pour une maladie contagieuse, y compris pour :</p> <p>a) une maladie qui figure à l'annexe A;</p> <p>b) une maladie que visent les articles 4 et 5;</p> <p>c) le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite post-streptococcique.</p> <p>9(1) Le médecin traitant un patient qui meurt d'une maladie à signaler signale</p>	<p>8 Le responsable d'un hôpital présente, à chaque mois, au directeur, au moyen de la formule que ce dernier approuve, un rapport indiquant les patients qui y ont été traités pour une maladie contagieuse, y compris pour :</p> <p>a) une maladie qui figure à l'annexe A;</p> <p>b) une maladie que visent les articles 4 et 5;</p> <p>c) le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite post-streptococcique.</p> <p>9(1) Le médecin traitant un patient qui meurt d'une maladie à signaler signale</p>	<p>8 Le responsable d'un hôpital présente, à chaque mois, au directeur, au moyen de la formule que ce dernier approuve, un rapport indiquant les patients qui y ont été traités pour une maladie contagieuse, y compris pour :</p> <p>a) une maladie qui figure à l'annexe A;</p> <p>b) une maladie que visent les articles 4 et 5;</p> <p>c) le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite post-streptococcique.</p> <p>9(1) Le médecin traitant un patient qui meurt d'une maladie à signaler signale</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>signale sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>9(2) Lorsqu'une personne souffrant d'une maladie à signaler meurt dans un hôpital, le surintendant ou toute autre personne responsable de l'hôpital signale sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>10 La personne qui, en pratiquant une biopsie ou une autopsie, découvre une preuve révélant la présence d'une maladie à signaler, est tenue de présenter au directeur un rapport indiquant la nature de la preuve, le nom et l'adresse de la personne sur laquelle l'autopsie a été pratiquée ou le tissu prélevé, et, s'il y a lieu, le nom du médecin traitant de cette personne.</p> <p>19(2) Tout médecin hygiéniste transmet par la poste au directeur, dans les 24 heures de leur réception</p> <p>a) les rapports de cas de maladies à déclarer qu'il reçoit d'un médecin;</p> <p>b) tous les renseignements relatifs à quelque autre cas de maladie à signaler dont il a connaissance.</p> <p>43(1) Un professionnel de la santé qui, en soignant une personne, conclut que celle-ci a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement est</p>	<p>sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>9(2) Lorsqu'une personne souffrant d'une maladie à signaler meurt dans un hôpital, le surintendant ou toute autre personne responsable de l'hôpital signale sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>19(2). Tout médecin hygiéniste transmet par la poste au directeur, dans les 24 heures de leur réception</p> <p>a) les rapports de cas de maladies à déclarer qu'il reçoit d'un médecin;</p> <p>b) tous les renseignements relatifs à quelque autre cas de maladie à signaler dont il a connaissance.</p> <p>43(1) Un professionnel de la santé qui, en soignant une personne, conclut que celle-ci a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement est tenu de</p>	<p>sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>9(2) Lorsqu'une personne souffrant d'une maladie à signaler meurt dans un hôpital, le surintendant ou toute autre personne responsable de l'hôpital signale sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>10 La personne qui, en pratiquant une biopsie ou une autopsie, découvre une preuve révélant la présence d'une maladie à signaler, est tenue de présenter au directeur un rapport indiquant la nature de la preuve, le nom et l'adresse de la personne sur laquelle l'autopsie a été pratiquée ou le tissu prélevé, et, s'il y a lieu, le nom du médecin traitant de cette personne.</p> <p>43(2) Le rapport, rédigé en la forme qu'approuve le ministre, est rempli de façon détaillée et décrit les méthodes d'examen employées.</p>	<p>sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>9(2) Lorsqu'une personne souffrant d'une maladie à signaler meurt dans un hôpital, le surintendant ou toute autre personne responsable de l'hôpital signale sans tarder ce décès au médecin hygiéniste et au directeur au moyen de la formule 5 de l'annexe B.</p> <p>10 La personne qui, en pratiquant une biopsie ou une autopsie, découvre une preuve révélant la présence d'une maladie à signaler, est tenue de présenter au directeur un rapport indiquant la nature de la preuve, le nom et l'adresse de la personne sur laquelle l'autopsie a été pratiquée ou le tissu prélevé, et, s'il y a lieu, le nom du médecin traitant de cette personne.</p> <p>19(2) Tout médecin hygiéniste transmet par la poste au directeur, dans les 24 heures de leur réception</p> <p>a) les rapports de cas de maladies à déclarer qu'il reçoit d'un médecin;</p> <p>b) tous les renseignements relatifs à quelque autre cas de maladie à signaler dont il a connaissance.</p> <p>43(1) Un professionnel de la santé qui, en soignant une personne, conclut que celle-ci a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement est tenu de</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>tenu de prendre les mesures suivantes :</p> <p>(a) remettre un rapport au directeur le plus tôt après être arrivé à cette conclusion;</p> <p>(b) communiquer au directeur le nom des partenaires de la personne qui auraient vraisemblablement contracté la maladie ou qui la lui aurait transmise.</p>	<p>prendre les mesures suivantes :</p> <p>(c) remettre un rapport au directeur le plus tôt après être arrivé à cette conclusion;</p> <p>(d) communiquer au directeur le nom des partenaires de la personne qui auraient vraisemblablement contracté la maladie ou qui la lui aurait transmise.</p>		<p>prendre les mesures suivantes :</p> <p>(e) remettre un rapport au directeur le plus tôt après être arrivé à cette conclusion;</p> <p>(f) communiquer au directeur le nom des partenaires de la personne qui auraient vraisemblablement contracté la maladie ou qui la lui aurait transmise.</p>	

NOUVEAU-BRUNSWICK

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé publique, L.R.N-B., ch. P-22.4 27 Le médecin, l’infirmière praticienne ou l’infirmière qui, au cours de la prestation de services professionnels à une personne qui n’est pas un patient interne ni un patient externe d’un établissement hospitalier ni un résident d’un établissement, a des motifs raisonnables et probables de croire que la personne (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d’une maladie transmissible, (b) a ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement devant être rapporté prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>		<p>Loi sur la santé publique, L.R.N-B., ch. P-22.4 27 Le médecin, l’infirmière praticienne ou l’infirmière qui, au cours de la prestation de services professionnels à une personne qui n’est pas un patient interne ni un patient externe d’un établissement hospitalier ni un résident d’un établissement, a des motifs raisonnables et probables de croire que la personne (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d’une maladie transmissible, (b) a ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement devant être rapporté prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.N-B., ch. P-22.4 27 Le médecin, l’infirmière praticienne ou l’infirmière qui, au cours de la prestation de services professionnels à une personne qui n’est pas un patient interne ni un patient externe d’un établissement hospitalier ni un résident d’un établissement, a des motifs raisonnables et probables de croire que la personne (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d’une maladie transmissible, (b) a ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement devant être rapporté prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.N-B., ch. P-22.4 52(1) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à toute disposition des règlements.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>28 La personne responsable d'une institution qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne placée sous sa garde ou son contrôle (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible, (b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p> <p>29 Le directeur d'une école ou l'exploitant d'une garderie qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un élève de l'école ou un enfant de la garderie, selon le cas, a ou peut avoir la rougeole, la méningite, les oreillons, la coqueluche ou la rubéole doit le déclarer, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>		<p>28 La personne responsable d'une institution qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne placée sous sa garde ou son contrôle (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible, (b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>	<p>28 La personne responsable d'une institution qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne placée sous sa garde ou son contrôle (a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible, (b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement, ou (c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement, doit en faire rapport, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p> <p>29 Le directeur d'une école ou l'exploitant d'une garderie qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un élève de l'école ou un enfant de la garderie, selon le cas, a ou peut avoir la rougeole, la méningite, les oreillons, la coqueluche ou la rubéole doit le déclarer, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>30 Le directeur général d'une régie régionale de la santé ou son représentant doit déclarer, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre si une inscription dans les dossiers d'un établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé indique qu'une personne qui est un patient interne ou un patient externe de l'établissement hospitalier</p> <p>(a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible,</p> <p>(b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement,</p> <p>ou</p> <p>(c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement.</p> <p>31 Tout médecin, toute infirmière praticienne ou toute infirmière qui dispense des services professionnels à une personne qui a une maladie transmissible sexuellement, la tuberculose ou la méningite à méningocoques ou toute autre maladie transmissible prescrite par règlement doit déclarer, conformément aux règlements, les contacts de cette personne à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre.</p>		<p>30 Le directeur général d'une régie régionale de la santé ou son représentant doit déclarer, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre si une inscription dans les dossiers d'un établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé indique qu'une personne qui est un patient interne ou un patient externe de l'établissement hospitalier</p> <p>(a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible,</p> <p>(b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement,</p> <p>ou</p> <p>(c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement.</p>	<p>30 Le directeur général d'une régie régionale de la santé ou son représentant doit déclarer, conformément aux règlements, à un médecin-hygiéniste ou à une personne désignée par le ministre si une inscription dans les dossiers d'un établissement hospitalier exploité par la régie régionale de la santé indique qu'une personne qui est un patient interne ou un patient externe de l'établissement hospitalier</p> <p>(a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible,</p> <p>(b) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement,</p> <p>ou</p> <p>(c) a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>4 Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire à la présence d'un danger pour la santé et qui croit que ce danger n'a pas été signalé à un médecin-hygiéniste ou à un inspecteur de la santé publique doit immédiatement en aviser un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi sur la santé, N.B. Règl. 88-200 87(1). Lorsqu'un enseignant ou un directeur soupçonne un élève d'être atteint d'une maladie contagieuse aiguë, il doit en aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional qui fait examiner l'enfant sur-le-champ et agit conformément au présent règlement.</p> <p>94(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière, un occupant d'une maison ou toute autre personne reconnaît ou soupçonne la présence de toute maladie à déclaration obligatoire mentionnée au paragraphe (1), il doit le notifier au médecin-hygiéniste régional ou à l'inspecteur de l'hygiène publique le plus rapproché qui doit aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional.</p>	<p>4 Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire à la présence d'un danger pour la santé et qui croit que ce danger n'a pas été signalé à un médecin-hygiéniste ou à un inspecteur de la santé publique doit immédiatement en aviser un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi sur la santé, N.B. Règl. 88-200 87(1). Lorsqu'un enseignant ou un directeur soupçonne un élève d'être atteint d'une maladie contagieuse aiguë, il doit en aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional qui fait examiner l'enfant sur-le-champ et agit conformément au présent règlement.</p> <p>94(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière, un occupant d'une maison ou toute autre personne reconnaît ou soupçonne la présence de toute maladie à déclaration obligatoire mentionnée au paragraphe (1), il doit le notifier au médecin-hygiéniste régional ou à l'inspecteur de l'hygiène publique le plus rapproché qui doit aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional.</p>	<hr/> <p>Règlement général – Loi sur la santé, N.B. Règl. 88-200</p> <p>94(3) La notification requise au paragraphe (2) doit se faire par lettre ou carte envoyée par la poste ou par télégraphe, téléphone ou communication personnelle en indiquant le nom de la personne qui est atteinte ou que l'on soupçonne d'être ainsi atteinte, le lieu de domicile et le nom de la maladie, s'il est connu.</p>	<p>4 Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire à la présence d'un danger pour la santé et qui croit que ce danger n'a pas été signalé à un médecin-hygiéniste ou à un inspecteur de la santé publique doit immédiatement en aviser un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi sur la santé, N.B. Règl. 88-200 87(1). Lorsqu'un enseignant ou un directeur soupçonne un élève d'être atteint d'une maladie contagieuse aiguë, il doit en aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional qui fait examiner l'enfant sur-le-champ et agit conformément au présent règlement.</p> <p>94(2) Lorsqu'un médecin, une infirmière, un occupant d'une maison ou toute autre personne reconnaît ou soupçonne la présence de toute maladie à déclaration obligatoire mentionnée au paragraphe (1), il doit le notifier au médecin-hygiéniste régional ou à l'inspecteur de l'hygiène publique le plus rapproché qui doit aviser immédiatement le médecin-hygiéniste régional.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>97(2) Lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire se déclare chez un malade en cours de traitement, le médecin traitant doit en faire part au médecin-hygiéniste régional au moyen du formulaire fourni par le ministre, dans les vingt-quatre heures de son apparition.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi hospitalière, N-B. Règl. 92-84 19(2) Le médecin traitant, l'infirmière ou l'infirmière praticienne qui traite un malade en l'absence du médecin traitant, doit, dans les vingt-quatre heures de l'apparition de signes et de symptômes indiquant la présence, chez un malade, d'une maladie à déclaration obligatoire visée à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la Loi sur la santé, établir un rapport en la forme approuvée et l'envoyer au médecin-hygiéniste régional.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes L.R.N-B. ch. V-2 7(1) Tout médecin qui constate qu'une personne est atteinte d'une maladie vénérienne doit sans délai envoyer par courrier cacheté au directeur un rapport en la forme prescrite indiquant l'âge, le</p>	<p>97(2) Lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire se déclare chez un malade en cours de traitement, le médecin traitant doit en faire part au médecin-hygiéniste régional au moyen du formulaire fourni par le ministre, dans les vingt-quatre heures de son apparition.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi hospitalière, N-B. Règl. 92-84 19(2) Le médecin traitant, l'infirmière ou l'infirmière praticienne qui traite un malade en l'absence du médecin traitant, doit, dans les vingt-quatre heures de l'apparition de signes et de symptômes indiquant la présence, chez un malade, d'une maladie à déclaration obligatoire visée à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la Loi sur la santé, établir un rapport en la forme approuvée et l'envoyer au médecin-hygiéniste régional.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes L.R.N-B. ch. V-2 7(1) Tout médecin qui constate qu'une personne est atteinte d'une maladie vénérienne doit sans délai envoyer par courrier cacheté au directeur un rapport en la forme prescrite indiquant l'âge, le</p>	<p>97(2) Lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire se déclare chez un malade en cours de traitement, le médecin traitant doit en faire part au médecin-hygiéniste régional au moyen du formulaire fourni par le ministre, dans les vingt-quatre heures de son apparition.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi hospitalière, N-B. Règl. 92-84 19(2) Le médecin traitant, l'infirmière ou l'infirmière praticienne qui traite un malade en l'absence du médecin traitant, doit, dans les vingt-quatre heures de l'apparition de signes et de symptômes indiquant la présence, chez un malade, d'une maladie à déclaration obligatoire visée à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la Loi sur la santé, établir un rapport en la forme approuvée et l'envoyer au médecin-hygiéniste régional.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes L.R.N-B. ch. V-2 7(1) Tout médecin qui constate qu'une personne est atteinte d'une maladie vénérienne doit sans délai envoyer par courrier cacheté au directeur un rapport en la forme prescrite indiquant</p>	<p>97(2) Lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire se déclare chez un malade en cours de traitement, le médecin traitant doit en faire part au médecin-hygiéniste régional au moyen du formulaire fourni par le ministre, dans les vingt-quatre heures de son apparition.</p> <hr/> <p>Règlement général – Loi hospitalière, N-B. Règl. 92-84 19(2) Le médecin traitant, l'infirmière ou l'infirmière praticienne qui traite un malade en l'absence du médecin traitant, doit, dans les vingt-quatre heures de l'apparition de signes et de symptômes indiquant la présence, chez un malade, d'une maladie à déclaration obligatoire visée à l'article 94 du Règlement du Nouveau-Brunswick 88-200 établi en vertu de la Loi sur la santé, établir un rapport en la forme approuvée et l'envoyer au médecin-hygiéniste régional.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes L.R.N-B. ch. V-2 7(1) Tout médecin qui constate qu'une personne est atteinte d'une maladie vénérienne doit sans délai envoyer par courrier cacheté au directeur un rapport en la forme prescrite indiquant</p>	<hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes L.R.N-B. ch. V-2 20(1) Quiconque contrevient ou omet de se conformer à une disposition des règlements ou au paragraphe 7(1), 7(2), 8(1) ou 8(2) ou à l'article 9 commet une infraction punissable en vertu de la</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
sexe, la race, la situation de famille, la profession, le numéro d'identification de la personne atteinte, la nature et la durée antérieure de la maladie et l'origine probable de l'infection.	sexe, la race, la situation de famille, la profession, le numéro d'identification de la personne atteinte, la nature et la durée antérieure de la maladie et l'origine probable de l'infection	l'âge, le sexe, la race, la situation de famille, la profession, le numéro d'identification de la personne atteinte, la nature et la durée antérieure de la maladie et l'origine probable de l'infection	l'âge, le sexe, la race, la situation de famille, la profession, le numéro d'identification de la personne atteinte, la nature et la durée antérieure de la maladie et l'origine probable de l'infection	Partie II de la Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales à titre d'infraction de la classe B.

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>3(1) Lorsqu'un hôtelier, un exploitant d'une maison de pension ou une personne qui dirige un établissement semblable où vivent au moins 2 personnes sait ou est informé par un médecin, ou a raison de croire, qu'une personne se trouvant dans l'hôtel, la maison de pension ou l'établissement, est atteinte d'une maladie transmissible qui est dangereuse pour la santé publique, il doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste le plus proche.</p> <p>4(1) Lorsqu'un médecin sait ou a lieu de croire qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible, il doit, dans les 24 heures, en informer le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste de la région où se trouve la personne et l'hôtelier, l'exploitant de la maison de pension ou le locataire chez qui vit la personne.</p> <p>5(1) Lorsqu'une personne, qui administre ou est le directeur reconnu d'un hôpital ou d'un</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>3(1) Lorsqu'un hôtelier, un exploitant d'une maison de pension ou une personne qui dirige un établissement semblable où vivent au moins 2 personnes sait ou est informé par un médecin, ou a raison de croire, qu'une personne se trouvant dans l'hôtel, la maison de pension ou l'établissement, est atteinte d'une maladie transmissible qui est dangereuse pour la santé publique, il doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste le plus proche.</p> <p>4(1) Lorsqu'un médecin sait ou a lieu de croire qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible, il doit, dans les 24 heures, en informer le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste de la région où se trouve la personne et l'hôtelier, l'exploitant de la maison de pension ou le locataire chez qui vit la personne.</p> <p>5(1) Lorsqu'une personne, qui administre ou est le directeur reconnu d'un hôpital ou d'un établissement</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>3(2) La notification doit indiquer le nom de la personne qui est atteinte ou qu'on soupçonne d'être atteinte de la maladie, le nom de la maladie, si celle-ci est connue, le nom de l'hôtelier, de l'exploitant d'une maison de pension ou de la personne effectuant la notification, et doit désigner de façon suffisante la maison ou la chambre dans laquelle vit la personne en indiquant le numéro d'immeuble ou un autre renseignement semblable.</p> <p>4(2) La notification au sous-ministre ou au médecin-hygiéniste doit, dans la mesure du possible, indiquer le nom de la maladie, le nom, l'âge et le sexe de la personne et le nom du médecin effectuant la notification, et désigner la maison ou la chambre dans laquelle vit la personne par le numéro de l'immeuble ou un autre renseignement semblable.</p> <p>5(2) La notification indiquera le nom de la personne effectuant la notification, de l'hôpital ou de l'autre établissement</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>3(1) Lorsqu'un hôtelier, un exploitant d'une maison de pension ou une personne qui dirige un établissement semblable où vivent au moins 2 personnes sait ou est informé par un médecin, ou a raison de croire, qu'une personne se trouvant dans l'hôtel, la maison de pension ou l'établissement, est atteinte d'une maladie transmissible qui est dangereuse pour la santé publique, il doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste le plus proche.</p> <p>4(1) Lorsqu'un médecin sait ou a lieu de croire qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible, il doit, dans les 24 heures, en informer le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste de la région où se trouve la personne et l'hôtelier, l'exploitant de la maison de pension ou le locataire chez qui vit la personne.</p> <p>5(1) Lorsqu'une personne, qui administre ou est le directeur reconnu d'un hôpital ou d'un établissement</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>34 Dans un cas qui n'est pas autrement prévu de façon spécifique dans la présente Loi, une personne qui enfreint volontairement la présente Loi est passible d'une amende maximale de 100 \$ ou, à défaut de paiement, à un emprisonnement d'une période maximale de 30 jours, ou à une amende et à un emprisonnement.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>établissement résidentiel, ou un enseignant ou un chargé de cours dans une école ou un collège ou un autre établissement d'enseignement sait ou a lieu de croire qu'une personne dans l'hôpital ou l'établissement, l'école, le collège ou l'autre établissement d'enseignement, est atteinte d'une maladie transmissible, cette personne doit en informer immédiatement le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste du district dans lequel se trouve l'hôpital ou l'autre établissement, école, collège ou établissement d'enseignement.</p> <p>9 Un producteur laitier ou un laitier qui fournit du lait, de la crème ou du beurre dans une ville, une municipalité ou un village doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant chez lui-même, un membre de sa famille ou un de ses employés.</p> <p>19 Le propriétaire, l'administrateur ou la personne responsable d'une buanderie doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant dans ses locaux.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies</p>	<p>résidentiel, ou un enseignant ou un chargé de cours dans une école ou un collège ou un autre établissement d'enseignement sait ou a lieu de croire qu'une personne dans l'hôpital ou l'établissement, l'école, le collège ou l'autre établissement d'enseignement, est atteinte d'une maladie transmissible, cette personne doit en informer immédiatement le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste du district dans lequel se trouve l'hôpital ou l'autre établissement, école, collège ou établissement d'enseignement.</p> <p>9 Un producteur laitier ou un laitier qui fournit du lait, de la crème ou du beurre dans une ville, une municipalité ou un village doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant chez lui-même, un membre de sa famille ou un de ses employés.</p> <p>19 Le propriétaire, l'administrateur ou la personne responsable d'une buanderie doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant dans ses locaux.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies</p>	<p>dans lequel se trouve la personne ou, dans le cas d'une personne qui fréquentait alors une école, un collège ou un autre établissement d'enseignement, le nom de la personne et s'il ne réside pas dans cet établissement, le nom de la rue et le numéro ou tout autre renseignement qui permet de désigner la maison ou l'endroit où vit la personne.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies</p>	<p>résidentiel, ou un enseignant ou un chargé de cours dans une école ou un collège ou un autre établissement d'enseignement sait ou a lieu de croire qu'une personne dans l'hôpital ou l'établissement, l'école, le collège ou l'autre établissement d'enseignement, est atteinte d'une maladie transmissible, cette personne doit en informer immédiatement le sous-ministre ou le médecin-hygiéniste du district dans lequel se trouve l'hôpital ou l'autre établissement, école, collège ou établissement d'enseignement.</p> <p>9 Un producteur laitier ou un laitier qui fournit du lait, de la crème ou du beurre dans une ville, une municipalité ou un village doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant chez lui-même, un membre de sa famille ou un de ses employés.</p> <p>19 Le propriétaire, l'administrateur ou la personne responsable d'une buanderie doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste un cas de maladie transmissible survenant dans ses locaux.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2] 4(1) Il incombe à a) un médecin; b) un surintendant ou un directeur d'un hôpital, d'un sanatorium ou d'un laboratoire; et c) une personne qui joue le rôle de directeur médical d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'une école ou d'un collège, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge, ou d'un autre établissement semblable, de signaler au ministre un cas de maladie vénérienne qu'il est appelé à diagnostiquer, traiter, soigner ou dont il a la responsabilité pour la première fois.</p> <p>8(2) Lorsqu'un examen n'a pas été effectué en vertu de cet article, un médecin qui est responsable des services médicaux d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge doit signaler au médecin-hygiéniste le nom et le lieu de détention d'une personne dont il a la responsabilité qu'il soupçonne d'être atteinte d'une maladie vénérienne, et cette déclaration doit être</p>	<p>vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2] 4(2) Le rapport dans la forme prescrite doit être établi et transmis au ministre dans les 24 heures suivant le moment où le médecin, le directeur ou une autre personne a d'abord établi le diagnostic, fourni un traitement ou pris connaissance de la maladie.</p> <p>8(2) Lorsqu'un examen n'a pas été effectué en vertu de cet article, un médecin qui est responsable des services médicaux d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge doit signaler au médecin-hygiéniste le nom et le lieu de détention d'une personne dont il a la responsabilité qu'il soupçonne d'être atteinte d'une maladie vénérienne, et cette déclaration doit être faite dans les</p>	<p>vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2] 4(2)) Le rapport dans la forme prescrite doit être établi et transmis au ministre dans les 24 heures suivant le moment où le médecin, le directeur ou une autre personne a d'abord établi le diagnostic, fourni un traitement ou pris connaissance de la maladie.</p>	<p>vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2] 4(1) Il incombe à a) un médecin; b) un surintendant ou un directeur d'un hôpital, d'un sanatorium ou d'un laboratoire; et c) une personne qui joue le rôle de directeur médical d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'une école ou d'un collège, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge, ou d'un autre établissement semblable, de signaler au ministre un cas de maladie vénérienne qu'il est appelé à diagnostiquer, traiter, soigner ou dont il a la responsabilité pour la première fois.</p> <p>8(2) Lorsqu'un examen n'a pas été effectué en vertu de cet article, un médecin qui est responsable des services médicaux d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge doit signaler au médecin-hygiéniste le nom et le lieu de détention d'une personne dont il a la responsabilité qu'il soupçonne d'être atteinte d'une maladie vénérienne, et cette déclaration doit être faite dans les</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
faite dans les 24 heures suivant le moment où il a soupçonné pour la première fois que cette personne était infectée.	24 heures suivant le moment où il a soupçonné pour la première fois que cette personne était infectée.		24 heures suivant le moment où il a soupçonné pour la première fois que cette personne était infectée. 8(3) Une copie de chaque rapport établi en vertu du présent article est transmise au ministre.	

TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N-O. 1988, ch 7 (Suppl.) 3 Le professionnel de la santé qui examine, diagnostique ou traite une personne à propos d'une maladie à déclaration obligatoire communique au registraire, au moyen du formulaire que ce dernier approuve, les renseignements suivants :</p> <p>(a) les nom, adresse et profession du professionnel qui a procédé à l'examen, au diagnostic ou au traitement; (b) les nom, adresse, sexe et âge du malade; (c) la description de l'état du malade ainsi que la nature et le degré de sa maladie; (d) tout autre renseignement que le registraire juge nécessaire concernant : (i) l'examen, le diagnostic ou le traitement, (ii) le malade.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-13 2 Quiconque croit ou a des raisons de croire qu'il a contracté une maladie transmissible : (a) doit en aviser le plus tôt possible le</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O 1990, ch. P-13 2 Quiconque croit ou a des raisons de croire qu'il a contracté une maladie transmissible : (a) doit en aviser le plus tôt possible le</p>	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N-O. 1988, ch 7 (Suppl.) 3 Le professionnel de la santé qui examine, diagnostique ou traite une personne à propos d'une maladie à déclaration obligatoire communique au registraire, au moyen du formulaire que ce dernier approuve, les renseignements suivants :</p> <p>(a) les nom, adresse et profession du professionnel qui a procédé à l'examen, au diagnostic ou au traitement; (b) les nom, adresse, sexe et âge du malade; (c) la description de l'état du malade ainsi que la nature et le degré de sa maladie; (d) tout autre renseignement que le registraire juge nécessaire concernant : (i) l'examen, le diagnostic ou le traitement, (ii) le malade.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-13 2 Quiconque croit ou a des raisons de croire qu'il a contracté une maladie transmissible : (a) doit en aviser le plus tôt possible le</p>	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N-O. 1988, ch 7 (Suppl.) 3 Le professionnel de la santé qui examine, diagnostique ou traite une personne à propos d'une maladie à déclaration obligatoire communique au registraire, au moyen du formulaire que ce dernier approuve, les renseignements suivants :</p> <p>(a) les nom, adresse et profession du professionnel qui a procédé à l'examen, au diagnostic ou au traitement; (b) les nom, adresse, sexe et âge du malade; (c) la description de l'état du malade ainsi que la nature et le degré de sa maladie; (d) tout autre renseignement que le registraire juge nécessaire concernant : (i) l'examen, le diagnostic ou le traitement, (ii) le malade.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O 1990, ch. P-13 2 Quiconque croit ou a des raisons de croire qu'il a contracté une maladie transmissible : (a) doit en aviser le plus tôt possible le</p>	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N-O. 1988, ch 7 (Suppl.) 23 Quiconque contrevient à la présente loi commet une infraction et encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, une amende maximale de 500 \$ et un emprisonnement maximal de 30 jours, ou l'une de ces peines.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-13</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>médecin ou l’infirmière le plus proche, ou le médecin-hygiéniste en chef; (b) doit se faire soigner, suivre le traitement et se conformer au plan d’action prescrit par le médecin, l’infirmière ou le médecinhygiéniste en chef.</p> <p>3 Quiconque croit ou a des raisons de croire ou de soupçonner qu’une personne est infectée ou est décédée d’une maladie transmissible doit le signaler de la façon la plus rapide au médecin-hygiéniste en chef et lui fournir tout autre renseignement utile.</p> <p>4(1) 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 (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 médecinhygiéniste 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,</p>	<p>médecin ou l’infirmière le plus proche, ou le médecin-hygiéniste en chef; (b) doit se faire soigner, suivre le traitement et se conformer au plan d’action prescrit par le médecin, l’infirmière ou le médecinhygiéniste en chef.</p> <p>3. Quiconque croit ou a des raisons de croire ou de soupçonner qu’une personne est infectée ou est décédée d’une maladie transmissible doit le signaler de la façon la plus rapide au médecin-hygiéniste en chef et lui fournir tout autre renseignement utile.</p> <p>4(1) 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 (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 médecinhygiéniste 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</p>	<p>3 Quiconque croit ou a des raisons de croire ou de soupçonner qu’une personne est infectée ou est décédée d’une maladie transmissible doit le signaler de la façon la plus rapide au médecin-hygiéniste en chef et lui fournir tout autre renseignement utile.</p> <p>4(1) 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 (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 médecinhygiéniste 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-</p>	<p>médecin ou l’infirmière le plus proche, ou le médecin-hygiéniste en chef; (b) doit se faire soigner, suivre le traitement et se conformer au plan d’action prescrit par le médecin, l’infirmière ou le médecinhygiéniste en chef.</p> <p>3 Quiconque croit ou a des raisons de croire ou de soupçonner qu’une personne est infectée ou est décédée d’une maladie transmissible doit le signaler de la façon la plus rapide au médecin-hygiéniste en chef et lui fournir tout autre renseignement utile.</p> <p>4(1) 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 (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 médecinhygiéniste 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-</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>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 spécifiques 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> <hr/> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-12 Lorsque dans un camp une personne souffre ou est soupçonnée de souffrir d'une maladie transmissible, l'exploitant du camp doit : a) si possible, faire isoler la personne immédiatement dans un bâtiment ou un abri convenable et la soigner jusqu'à ce qu'elle soit conduite à l'hôpital; b) faire conduire la personne dès que possible à un hôpital; c) faire immédiatement prendre toutes</p>	<p>médecin-hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; (c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle spécifiques 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>hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; (c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle spécifiques 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>hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; (c) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle spécifiques 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> <hr/> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-12 Lorsque dans un camp une personne souffre ou est soupçonnée de souffrir d'une maladie transmissible, l'exploitant du camp doit : a) si possible, faire isoler la personne immédiatement dans un bâtiment ou un abri convenable et la soigner jusqu'à ce qu'elle soit conduite à l'hôpital; b) faire conduire la personne dès que possible à un hôpital; c) faire immédiatement prendre toutes</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>les mesures de précaution nécessaires pour éviter la propagation de la maladie dans le camp; d) signaler à un agent de la santé le cas et les mesures de précaution prises.</p> <hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson, R.R.N.W.T. 1990, ch. P-14 28 Tout employé qui se croit atteint d'une maladie transmissible ou qui habite avec quelque personne qu'il croit atteinte d'une telle maladie doit en aviser aussitôt un agent de la santé et s'abstenir de manipuler ou de préparer des aliments ou des boissons jusqu'à ce qu'il soit jugé exempt de toute maladie transmissible par l'agent de la santé.</p>	<hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson, R.R.N.W.T. 1990, ch. P-14 28 Tout employé qui se croit atteint d'une maladie transmissible ou qui habite avec quelque personne qu'il croit atteinte d'une telle maladie doit en aviser aussitôt un agent de la santé et s'abstenir de manipuler ou de préparer des aliments ou des boissons jusqu'à ce qu'il soit jugé exempt de toute maladie transmissible par l'agent de la santé.</p>		<p>les mesures de précaution nécessaires pour éviter la propagation de la maladie dans le camp; d) signaler à un agent de la santé le cas et les mesures de précaution prises.</p> <hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson, R.R.N.W.T. 1990, ch. P-14 28 Tout employé qui se croit atteint d'une maladie transmissible ou qui habite avec quelque personne qu'il croit atteinte d'une telle maladie doit en aviser aussitôt un agent de la santé et s'abstenir de manipuler ou de préparer des aliments ou des boissons jusqu'à ce qu'il soit jugé exempt de toute maladie transmissible par l'agent de la santé.</p>	

NOUVELLE-ÉCOSSE

Qui?/ Quoi? Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 64(1) Lorsqu'un chef de ménage ou un médecin, ou une autre personne qui prodigue des soins à une personne, sait ou a lieu de croire que la personne est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire autre qu'une maladie vénérienne, le chef de ménage, le médecin ou la personne doit, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste du district où vit la personne.</p> <p>64(1A) Nonobstant le paragraphe (1), lorsque la maladie à déclaration obligatoire dont il est question au paragraphe (1) est une infection due au VIH, le chef de ménage, le médecin ou la personne doit, lorsqu'elle en informe le médecin-hygiéniste, suivre la procédure prescrite par le règlement.</p> <p>70(2) Lorsqu'un enseignant a lieu de croire qu'un élève est atteint d'une maladie transmissible ou qu'il existe un cas de maladie transmissible chez un élève, il doit en informer le médecin-hygiéniste et le bureau de santé qui fera enquête, et le médecin n'autorisera pas cet élève à fréquenter l'école jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste ou un</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 64(1) Lorsqu'un chef de ménage ou un médecin, ou une autre personne qui prodigue des soins à une personne, sait ou a lieu de croire que la personne est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire autre qu'une maladie vénérienne, le chef de ménage, le médecin ou la personne doit, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste du district où vit la personne.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 61(2) Un rapport en vertu du paragraphe (1) ou (1A) sera fait dans le premier cas par téléphone, si cela est pratique, et sera suivi d'un rapport écrit.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 64(1) Lorsqu'un chef de ménage ou un médecin, ou une autre personne qui prodigue des soins à une personne, sait ou a lieu de croire que la personne est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire autre qu'une maladie vénérienne, le chef de ménage, le médecin ou la personne doit, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste du district où vit la personne.</p> <p>70(2) Lorsqu'un enseignant a lieu de croire qu'un élève est atteint d'une maladie transmissible ou qu'il existe un cas de maladie transmissible chez un élève, il doit en informer le médecin-hygiéniste et le bureau de santé qui fera enquête, et le médecin n'autorisera pas cet élève à fréquenter l'école jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>médecin dûment qualifié certifie qu'il peut fréquenter l'école sans danger pour la santé publique.</p> <p>75(1) Chaque médecin praticien doit signaler au directeur d'un bureau de santé le nom, l'adresse et la profession de toute personne résidant à l'intérieur du territoire d'un bureau de santé qui est soupçonnée d'avoir eu ou d'être atteinte d'une forme quelconque de tuberculose avec qui ce médecin praticien a eu des contacts professionnels et doit fournir les renseignements, les rapports et les radiographies du cas, comme l'exige périodiquement le directeur du bureau de santé.</p> <p>75(2) Chaque radiologiste doit signaler au directeur du bureau de santé le nom et l'adresse de chaque personne résidant dans la région desservie par le bureau de santé qui est soupçonnée d'avoir eu ou d'être atteinte d'une forme quelconque de tuberculose avec qui le radiologiste a eu des rapports professionnels ou dont il a interprété le ou les clichés radiographiques, et fournit les informations et les rapports, y compris les clichés radiographiques, requis périodiquement par le directeur du bureau de santé ou par le directeur des services de lutte contre la tuberculose de la province.</p>	<p>75(3) Un rapport en vertu du paragraphe (1) ou (2) sera fourni dans les 10 jours de la date à laquelle le médecin praticien ou le radiologiste a pris connaissance du cas.</p>		<p>ou un médecin dûment qualifié certifie qu'il peut fréquenter l'école sans danger pour la santé publique.</p> <p>75(1) Chaque médecin praticien doit signaler au directeur d'un bureau de santé¹ le nom, l'adresse et la profession de toute personne résidant à l'intérieur du territoire d'un bureau de santé qui est soupçonnée d'avoir eu ou d'être atteinte d'une forme quelconque de tuberculose avec qui ce médecin praticien a eu des contacts professionnels et doit fournir les renseignements, les rapports et les radiographies du cas, comme l'exige périodiquement le directeur du bureau de santé.</p> <p>75(2) Chaque radiologiste doit signaler au directeur du bureau de santé le nom et l'adresse de chaque personne résidant dans la région desservie par le bureau de santé qui est soupçonnée d'avoir eu ou d'être atteinte d'une forme quelconque de tuberculose avec qui le radiologiste a eu des rapports professionnels ou dont il a interprété le ou les clichés radiographiques, et fournit les informations et les rapports, y compris les clichés radiographiques, requis périodiquement par le directeur du bureau de santé ou par le directeur des services de lutte contre la tuberculose de la province.</p>	

¹ Le directeur de l'unité sanitaire n'existe plus.

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>75(4) Sur réception d'un rapport prévu en vertu de cet article, le directeur de l'unité sanitaire doit signaler le cas au bureau de santé et au médecin-hygiéniste de la municipalité.</p> <p>92(1) Chaque médecin praticien et chaque directeur ou autre personne responsable d'un hôpital, d'un laboratoire, d'une école de formation, d'un collège, d'un établissement public ou d'un lieu de détention doit tenir un dossier sur toutes les personnes atteintes de maladies vénériennes qu'il est appelé à traiter ou à surveiller, et doit communiquer au ministre le nom et l'adresse de chacune de ces personnes, indiquer la maladie dont est atteinte la personne et fournir toute information que le ministre peut demander, selon les besoins.</p> <p>92(1A) Nonobstant le paragraphe (1), lorsque la personne est infectée par le VIH, la personne dont il est question au paragraphe (1) doit suivre la procédure prescrite par le règlement lorsqu'elle tient un dossier et déclare le cas au ministre en vertu du paragraphe (1).</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57]</p> <p>2 Lorsqu'un médecin ou une autre</p>	<p>92(2) Les rapports requis par cet article seront établis sur des formulaires fournis par le ministre à cette fin dans les deux jours suivant la détermination de l'existence de cette maladie.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57]</p> <p>2 Lorsqu'un médecin ou une autre</p>	<p>92(2) Les rapports requis par cet article seront établis sur des formulaires fournis par le ministre à cette fin dans les deux jours suivant la détermination de l'existence de cette maladie.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57]</p> <p>2 Lorsqu'un médecin ou une autre</p>	<p>75(4) Sur réception d'un rapport prévu en vertu de cet article, le directeur de l'unité sanitaire doit signaler le cas au bureau de santé et au médecin-hygiéniste de la municipalité.</p> <p>92(1) Chaque médecin praticien et chaque directeur ou autre personne responsable d'un hôpital, d'un laboratoire, d'une école de formation, d'un collège, d'un établissement public ou d'un lieu de détention doit tenir un dossier sur toutes les personnes atteintes de maladies vénériennes qu'il est appelé à traiter ou à surveiller, et doit communiquer au ministre le nom et l'adresse de chacune de ces personnes, indiquer la maladie dont est atteinte la personne et fournir toute information que le ministre peut demander, selon les besoins.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57]</p> <p>2 Lorsqu'un médecin ou une autre</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>personne qui prodigue des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est infecté par un agent responsable d'une maladie à déclaration obligatoire autre que la tuberculose ou une maladie vénérienne, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 24 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle vit le patient. Ce rapport sera fait par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit, et inclura le nom au complet, l'âge et l'adresse du patient ainsi que le nom de la maladie.</p> <p>3 Lorsqu'un médecin ou une autre personne prodiguant des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est atteint d'une forme quelconque de tuberculose, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 48 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité où vit le patient. Ce rapport doit être effectué par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit et inclure le nom complet, l'âge, l'adresse et la profession du patient.</p> <p>4 Lorsqu'un médecin ou une autre personne qui prodigue des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de</p>	<p>personne qui prodigue des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est infecté par un agent responsable d'une maladie à déclaration obligatoire autre que la tuberculose ou une maladie vénérienne, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 24 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle vit le patient. Ce rapport sera fait par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit, et inclura le nom au complet, l'âge et l'adresse du patient ainsi que le nom de la maladie.</p> <p>3 Lorsqu'un médecin ou une autre personne prodiguant des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est atteint d'une forme quelconque de tuberculose, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 48 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité où vit le patient. Ce rapport doit être effectué par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit et inclure le nom complet, l'âge, l'adresse et la profession du patient.</p>	<p>personne qui prodigue des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est infecté par un agent responsable d'une maladie à déclaration obligatoire autre que la tuberculose ou une maladie vénérienne, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 24 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle vit le patient. Ce rapport sera fait par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit, et inclura le nom au complet, l'âge et l'adresse du patient ainsi que le nom de la maladie.</p> <p>3 Lorsqu'un médecin ou une autre personne prodiguant des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est atteint d'une forme quelconque de tuberculose, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 48 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité où vit le patient. Ce rapport doit être effectué par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit et inclure le nom complet, l'âge, l'adresse et la profession du patient.</p>	<p>personne qui prodigue des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est infecté par un agent responsable d'une maladie à déclaration obligatoire autre que la tuberculose ou une maladie vénérienne, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 24 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle vit le patient. Ce rapport sera fait par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit, et inclura le nom au complet, l'âge et l'adresse du patient ainsi que le nom de la maladie.</p> <p>3 Lorsqu'un médecin ou une autre personne prodiguant des soins à un patient sait ou a de bonnes raisons de croire que ce patient est atteint d'une forme quelconque de tuberculose, ce médecin ou cette autre personne doit en informer dans les 48 heures le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité où vit le patient. Ce rapport doit être effectué par téléphone, si possible, et sera suivi d'un rapport écrit et inclure le nom complet, l'âge, l'adresse et la profession du patient.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>croire que ce patient est atteint d'une maladie vénérienne (chancre mou, syphilis, gonorrhée), ce médecin ou cette autre personne prend les mesures nécessaires pour déclarer ces maladies, tel que prévu dans le règlement spécial ayant trait aux maladies vénériennes pris par le ministre de la Santé.</p> <p>6 Lorsqu'un chef de ménage sait ou a lieu de croire qu'une personne faisant partie de sa famille ou de son ménage est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit immédiatement, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle il réside.</p> <p>7 Il est du devoir de chaque directeur, contremaître ou autre personne responsable d'un camp de travail ou de quartiers temporaires ou d'un autre camp de communiquer dans les 24 heures avec le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local lorsque le directeur ou la personne sait ou a lieu de croire que toute personne qui se trouve dans ce camp ou ces quartiers temporaires est atteinte d'une des maladies classées comme maladie à déclaration obligatoire par le règlement.</p>	<p>6 Lorsqu'un chef de ménage sait ou a lieu de croire qu'une personne faisant partie de sa famille ou de son ménage est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit immédiatement, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle il réside.</p> <p>7 Il est du devoir de chaque directeur, contremaître ou autre personne responsable d'un camp de travail ou de quartiers temporaires ou d'un autre camp de communiquer dans les 24 heures avec le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local lorsque le directeur ou la personne sait ou a lieu de croire que toute personne qui se trouve dans ce camp ou ces quartiers temporaires est atteinte d'une des maladies classées comme maladie à déclaration obligatoire par le règlement.</p>		<p>6 Lorsqu'un chef de ménage sait ou a lieu de croire qu'une personne faisant partie de sa famille ou de son ménage est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit immédiatement, dans les 24 heures, en informer le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local de la ville ou de la municipalité dans laquelle il réside.</p> <p>7 Il est du devoir de chaque directeur, contremaître ou autre personne responsable d'un camp de travail ou de quartiers temporaires ou d'un autre camp de communiquer dans les 24 heures avec le médecin-hygiéniste et le bureau de santé local lorsque le directeur ou la personne sait ou a lieu de croire que toute personne qui se trouve dans ce camp ou ces quartiers temporaires est atteinte d'une des maladies classées comme maladie à déclaration obligatoire par le règlement.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>10 Chaque médecin-hygiéniste doit signaler au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le Ministère et au moment et de la manière prescrite, tous les cas de maladies transmissibles qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa propre clientèle.</p> <p>31(2) Dans l'éventualité où un bateau ou un navire qui ne relève pas de la compétence du ministère fédéral de la Santé entre dans un port ou un endroit dans la province de la Nouvelle-Écosse et a à son bord un ou des membre(s) d'équipage ou un ou des passager(s) qui est ou sont atteint(s) ou qu'on soupçonne d'être atteint(s) d'une maladie transmissible quelconque, le capitaine ou toute autre personne qui est responsable de ce bateau ou ce navire doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste ou au bureau de santé local du district, et aucune personne qui est atteinte ou qu'on soupçonne d'être atteinte d'une telle maladie n'est autorisée à débarquer, sauf sous la direction de ce médecin-hygiéniste ou du bureau de santé local.</p>	<p>10 Chaque médecin-hygiéniste doit signaler au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le Ministère et au moment et de la manière prescrite, tous les cas de maladies transmissibles qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa propre clientèle.</p> <p>31(2) Dans l'éventualité où un bateau ou un navire qui ne relève pas de la compétence du ministère fédéral de la Santé entre dans un port ou un endroit dans la province de la Nouvelle-Écosse et a à son bord un ou des membre(s) d'équipage ou un ou des passager(s) qui est ou sont atteint(s) ou qu'on soupçonne d'être atteint(s) d'une maladie transmissible quelconque, le capitaine ou toute autre personne qui est responsable de ce bateau ou ce navire doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste ou au bureau de santé local du district, et aucune personne qui est atteinte ou qu'on soupçonne d'être atteinte d'une telle maladie n'est autorisée à débarquer, sauf sous la direction de ce médecin-hygiéniste ou du bureau de santé local.</p>	<p>10 Chaque médecin-hygiéniste doit signaler au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le Ministère et au moment et de la manière prescrite, tous les cas de maladies transmissibles qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa propre clientèle.</p>	<p>10 Chaque médecin-hygiéniste doit signaler au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le Ministère et au moment et de la manière prescrite, tous les cas de maladies transmissibles qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa propre clientèle.</p> <p>31(2) Dans l'éventualité où un bateau ou un navire qui ne relève pas de la compétence du ministère fédéral de la Santé entre dans un port ou un endroit dans la province de la Nouvelle-Écosse et a à son bord un ou des membre(s) d'équipage ou un ou des passager(s) qui est ou sont atteint(s) ou qu'on soupçonne d'être atteint(s) d'une maladie transmissible quelconque, le capitaine ou toute autre personne qui est responsable de ce bateau ou ce navire doit le signaler immédiatement au médecin-hygiéniste ou au bureau de santé local du district, et aucune personne qui est atteinte ou qu'on soupçonne d'être atteinte d'une telle maladie n'est autorisée à débarquer, sauf sous la direction de ce médecin-hygiéniste ou du bureau de santé local.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]</p> <p>3(1) Chaque médecin praticien doit signaler par écrit au médecin-hygiéniste sur un formulaire fourni à cette fin, le nom, l'adresse et la profession de toute personne atteinte de la tuberculose dans sa clientèle de même que toutes les informations sur le cas qui pourraient être requises.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]</p> <p>3(3) Les rapports susmentionnés doivent être fournis dans les deux jours de la date à laquelle la présence de la maladie est établie.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]</p> <p>3(1) Chaque médecin praticien doit signaler par écrit au médecin-hygiéniste sur un formulaire fourni à cette fin, le nom, l'adresse et la profession de toute personne atteinte de la tuberculose dans sa clientèle de même que toutes les informations sur le cas qui pourraient être requises.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]</p> <p>3(1) Chaque médecin praticien doit signaler par écrit au médecin-hygiéniste sur un formulaire fourni à cette fin, le nom, l'adresse et la profession de toute personne atteinte de la tuberculose dans sa clientèle de même que toutes les informations sur le cas qui pourraient être requises.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]</p> <p>5 Tout médecin qui omet de signaler ses cas de tuberculose ou qui fait sciemment un faux rapport est coupable d'une infraction au présent règlement.</p> <p>24 Toute personne qui enfreint une disposition du règlement est, à moins qu'une autre sanction soit prévue, passible d'une amende maximale de 20 \$ qui sera recouvrée conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé.</p>

ONTARIO

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</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.</p> <p>25(2) La définition qui suit s'applique au paragraphe (1). "praticien" S'entend, selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) d'un membre de l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario; b) d'un membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario; c) d'un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; d) d'un membre de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario; e) d'un membre de l'Ordre des optométristes de l'Ontario; f) d'une personne inscrite en qualité de praticien ne prescrivant pas de médicaments aux termes de la Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments. 	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</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. (...)</p>	<p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>1(1) Un rapport que prévoit l'article 25, 26 ou 27 de la Loi doit contenir les renseignements suivants sur la personne qui en est l'objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 2. La date de naissance complète. 3. Le sexe. 4. La date d'apparition des symptômes. <p>1(2) Toute personne qui dresse un rapport en vertu de l'article 25 ou 26 de la Loi et qui fournit les renseignements énoncés au paragraphe (1) doit communiquer au médecin-hygiéniste, sur sa demande, tous les renseignements supplémentaires relatifs à la maladie à déclaration obligatoire ou à la maladie transmissible, selon le cas, qu'il estime nécessaires.</p> <p>1(3) Malgré le paragraphe (1), un rapport que prévoit l'article 25 ou 26 de la Loi doit être rédigé selon la formule 1 ou 2, selon le cas, s'il s'agit de la tuberculose, et selon la formule 3 s'il s'agit de la lèpre</p> <p>5 Un rapport que prévoit l'article 25 ou 26 de la Loi doit contenir les renseignements suivants, en plus des renseignements exigés au paragraphe 1 (1): (...)</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</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. (...)</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</p> <p>100(1) Est coupable d'une infraction quiconque refuse d'obéir à un ordre donné, une ordonnance rendue ou un arrêté pris aux termes de la présente loi</p> <p>100(2) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint une exigence de la partie IV à l'égard d'un rapport sur une maladie à déclaration obligatoire, une maladie transmissible ou un événement à déclaration obligatoire consécutif à l'administration d'un agent immunisant.</p> <p>100(3) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint l'article 16, 17, 18, 20, 39 ou 40, le paragraphe 41 (9), 42 (1), 72 (5), (7) ou (8), 82 (13), (14), (15), (16) ou (17), 83 (3) ou 84 (2), l'alinéa 86 (3) b), le paragraphe 86.2 (3) ou l'article 105. 1997, chap. 30, annexe D, art. 14.</p> <p>100(4) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint un règlement</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>26 Le médecin qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, se rend compte que cette personne est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services.</p>	<p>26. Le médecin qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, se rend compte que cette personne est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services.</p>	<p>(*Liste de l'information requise selon la liste. Voir Annexe)</p> <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>1(1) Un rapport que prévoit l'article 25, 26 ou 27 de la Loi doit contenir les renseignements suivants sur la personne qui en est l'objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 2. La date de naissance complète. 3. Le sexe. 4. La date d'apparition des symptômes. <p>1(2) Toute personne qui dresse un rapport en vertu de l'article 25 ou 26 de la Loi et qui fournit les renseignements énoncés au paragraphe (1) doit communiquer au médecin-hygiéniste, sur sa demande, tous les renseignements supplémentaires relatifs à la maladie à déclaration obligatoire ou à la maladie transmissible, selon le cas, qu'il estime nécessaires.</p> <p>1(3) Malgré le paragraphe (1), un rapport que prévoit l'article 25 ou 26 de la Loi doit être rédigé selon la formule 1 ou 2, selon le cas, s'il s'agit de la tuberculose, et selon la formule 3 s'il s'agit de la lèpre</p> <p>5 Un rapport que prévoit l'article 25 ou 26 de la Loi doit contenir les renseignements suivants, en plus des renseignements exigés au paragraphe 1 (1): (...)</p> <p>(*Liste de l'information requise selon</p>	<p>26. Le médecin qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, se rend compte que cette personne est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<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.</p> <p>27(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 chef de l'établissement le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement.</p> <p>27(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.</p> <p>28 Le directeur d'une école qui est d'avis qu'un élève est ou peut être atteint d'une maladie transmissible le</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.</p> <p>27(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 chef de l'établissement le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement.</p> <p>27(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.</p> <p>28 Le directeur d'une école qui est d'avis qu'un élève est ou peut être atteint d'une maladie transmissible le signale le</p>	<p>la liste. Voir Annexe)</p> <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>1(1) Un rapport que prévoit l'article 25, 26 ou 27 de la Loi doit contenir les renseignements suivants sur la personne qui en est l'objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 2. La date de naissance complète. 3. Le sexe. 4. La date d'apparition des symptômes. <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>2 Un rapport que prévoit l'article 28 de la Loi doit contenir les renseignements</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.</p> <p>27(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 chef de l'établissement le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'établissement.</p> <p>(...)</p> <p>27(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.</p> <p>28 Le directeur d'une école qui est d'avis qu'un élève est ou peut être atteint d'une maladie transmissible le</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'école.</p> <p>29(1) L'exploitant d'un laboratoire signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve le laboratoire chaque test de laboratoire positif effectué à l'égard d'une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>29(2) Le rapport dressé en vertu du présent article précise les résultats du test et est présenté dans le délai imparti par les règlements</p> <p>30 Si une maladie à déclaration obligatoire est la cause d'un décès ou en est une cause accessoire, le médecin qui signe le certificat de décès rédigé selon la formule prescrite par les règlements pris en application de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> doit, après</p>	<p>plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'école.</p> <p>29(1) L'exploitant d'un laboratoire signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve le laboratoire chaque test de laboratoire positif effectué à l'égard d'une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>29(2) Le rapport dressé en vertu du présent article précise les résultats du test et est présenté dans le délai imparti par les règlements</p> <p>30 Si une maladie à déclaration obligatoire est la cause d'un décès ou en est une cause accessoire, le médecin qui signe le certificat de décès rédigé selon la formule prescrite par les règlements pris en application de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> doit, après</p>	<p>suyants sur l'élève qui en est l'objet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 2. La date de naissance complète. 3. Le sexe. 4. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète de l'école fréquentée par l'élève. <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>3 Un rapport dressé en vertu du paragraphe 29 (1) de la Loi doit être présenté dans les vingt-quatre heures qui suivent l'obtention des résultats et contenir les renseignements suivants sur la personne à laquelle se rapportent ces résultats :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 2. La date de naissance complète. 3. Le sexe. 4. La date à laquelle a été fait le prélèvement qui a donné les résultats positifs. 5. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète du médecin ou du dentiste qui traite la personne. <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569</p> <p>4 Un rapport dressé en vertu de l'article 30 de la Loi doit contenir les renseignements suivants sur la personne décédée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète. 	<p>signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'école.</p> <p>29(1) L'exploitant d'un laboratoire signale le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve le laboratoire chaque test de laboratoire positif effectué à l'égard d'une maladie à déclaration obligatoire.</p> <p>29(2) Le rapport dressé en vertu du présent article précise les résultats du test et est présenté dans le délai imparti par les règlements</p> <p>30 Si une maladie à déclaration obligatoire est la cause d'un décès ou en est une cause accessoire, le médecin qui signe le certificat de décès rédigé selon la formule prescrite par les règlements pris en application de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> doit,</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>avoir signé le certificat, le signaler le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où est survenu le décès.</p> <p>31(1) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère sur les maladies à déclaration obligatoire qui surviennent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort et sur les décès qui en résultent.</p> <p>31(2) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère dans les sept jours qui suivent celui où il reçoit un rapport concernant un événement à déclaration obligatoire aux termes de l'article 38 qui survient dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort.</p> <hr/> <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569 6(1) Le médecin-hygiéniste qui reçoit un rapport dressé en vertu de l'article 25, 26, 27 ou 28, du paragraphe 29 (2) ou de l'article 30 de la Loi doit en transmettre une copie à la Direction de la santé publique du ministère.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.R.O. 1990, ch. E.2 265(1) En plus de ses fonctions d'enseignant, le directeur d'école exerce les fonctions suivantes, (...) (k) prévenir immédiatement le conseil</p>	<p>avoir signé le certificat, le signaler le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où est survenu le décès.</p> <p>31(1) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère sur les maladies à déclaration obligatoire qui surviennent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort et sur les décès qui en résultent.</p> <p>31(2) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère dans les sept jours qui suivent celui où il reçoit un rapport concernant un événement à déclaration obligatoire aux termes de l'article 38 qui survient dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.R.O. 1990, ch. E.2 265(1) En plus de ses fonctions d'enseignant, le directeur d'école exerce les fonctions suivantes, (...) (k) prévenir immédiatement le conseil</p>	<p>2. La date de naissance complète. 3. La date de décès complète. 4. Le nom en toutes lettres et l'adresse complète du médecin traitant de la personne décédée.</p>	<p>après avoir signé le certificat, le signaler le plus tôt possible au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où est survenu le décès.</p> <p>31(1) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère sur les maladies à déclaration obligatoire qui surviennent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort et sur les décès qui en résultent.</p> <p>31(2) Le médecin-hygiéniste fait un rapport au ministère dans les sept jours qui suivent celui où il reçoit un rapport concernant un événement à déclaration obligatoire aux termes de l'article 38 qui survient dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort.</p> <hr/> <p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569 6(1) Le médecin-hygiéniste qui reçoit un rapport dressé en vertu de l'article 25, 26, 27 ou 28, du paragraphe 29 (2) ou de l'article 30 de la Loi doit en transmettre une copie à la Direction de la santé publique du ministère.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.R.O. 1990, ch. E.2 265(1) En plus de ses fonctions d'enseignant, le directeur d'école exerce les fonctions suivantes, (...) (k) prévenir immédiatement le conseil</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>et le médecin-hygiéniste lorsqu'il a des raisons de soupçonner la présence d'une maladie transmissible dans l'école, et leur signaler l'état insalubre d'une partie des bâtiments ou des terrains scolaires;</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 637] (Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos) 25(1) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé qui exploite(nt) un foyer doit (doivent) signaler au directeur chacune des situations suivantes dans un foyer : (...) 4. Une éclosion de maladie transmissible. 5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée. 25(2) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé doit (doivent) établir un rapport promptement après l'incident sous la forme prévue par le ministre.</p> <p>26(4) Le directeur médical d) signale toute éclosion de maladie à déclaration obligatoire ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément aux articles 25 et 26 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé.</i> (...)</p>	<p>et le médecin-hygiéniste lorsqu'il a des raisons de soupçonner la présence d'une maladie transmissible dans l'école, et leur signaler l'état insalubre d'une partie des bâtiments ou des terrains scolaires;</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 637] (Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos) 25(1) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé qui exploite(nt) un foyer doit (doivent) signaler au directeur chacune des situations suivantes dans un foyer : (...) 4. Une éclosion de maladie transmissible. 5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée. 25(2) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé doit (doivent) établir un rapport promptement après l'incident sous la forme prévue par le ministre.</p> <p>26(4) Le directeur médical d) signale toute éclosion de maladie à déclaration obligatoire ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément aux articles 25 et 26 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé.</i> (...)</p>		<p>et le médecin-hygiéniste lorsqu'il a des raisons de soupçonner la présence d'une maladie transmissible dans l'école, et leur signaler l'état insalubre d'une partie des bâtiments ou des terrains scolaires;</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 637] (Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos) 25(1) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé qui exploite(nt) un foyer doit (doivent) signaler au directeur chacune des situations suivantes dans un foyer : (...) 4. Une éclosion de maladie transmissible. 5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée. 25(2) La municipalité, les municipalités ou le bureau de santé doit (doivent) établir un rapport promptement après l'incident sous la forme prévue par le ministre.</p> <p>26(4) Le directeur médical d) signale toute éclosion de maladie à déclaration obligatoire ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément aux articles 25 et 26 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé.</i> (...)</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Laboratoires, R.R.O. 1990, Règl. 682 (Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement) 9(1) Le propriétaire et l'exploitant d'un laboratoire veillent à ce que le personnel du laboratoire : (c) signale dans les vingt-quatre heures qui suivent l'exécution des tests tous les résultats de laboratoire positifs : (i) indiquant la présence présumée d'une maladie transmissible au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région d'où provient l'échantillon, (ii) se rapportant à une maladie à déclaration obligatoire au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région où est situé le laboratoire;</p> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 744] 17 Aucun employé qui est atteint de tuberculose évolutive n'est autorisé à travailler dans l'établissement, et le cadre responsable signale le cas dans les 24 heures au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside l'employé et au médecin-hygiéniste de</p>	<p>Laboratoires, R.R.O. 1990, Règl. 682 (Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement) 9(1) Le propriétaire et l'exploitant d'un laboratoire veillent à ce que le personnel du laboratoire : (c) signale dans les vingt-quatre heures qui suivent l'exécution des tests tous les résultats de laboratoire positifs : (i) indiquant la présence présumée d'une maladie transmissible au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région d'où provient l'échantillon, (ii) se rapportant à une maladie à déclaration obligatoire au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région où est situé le laboratoire;</p> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 744] 17 Aucun employé qui est atteint de tuberculose évolutive n'est autorisé à travailler dans l'établissement, et le cadre responsable signale le cas dans les 24 heures au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside l'employé et au médecin-hygiéniste de</p>		<p>Laboratoires, R.R.O. 1990, Règl. 682 (Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement) 9(1) Le propriétaire et l'exploitant d'un laboratoire veillent à ce que le personnel du laboratoire : (c) signale dans les vingt-quatre heures qui suivent l'exécution des tests tous les résultats de laboratoire positifs : (i) indiquant la présence présumée d'une maladie transmissible au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région d'où provient l'échantillon, (ii) se rapportant à une maladie à déclaration obligatoire au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> au médecin-hygiéniste responsable de la région où est situé le laboratoire;</p> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 744] 17 Aucun employé qui est atteint de tuberculose évolutive n'est autorisé à travailler dans l'établissement, et le cadre responsable signale le cas dans les 24 heures au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside l'employé et au médecin-hygiéniste de</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>la municipalité dans laquelle il travaille.</p> <p>18(1) Lorsqu'un employé présente des signes de tuberculose, le cadre responsable doit en informer la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail et le Ministère, et fournir un rapport complet des données médicales dans les 7 jours suivant le diagnostic.</p> <p>18(2) Chaque cadre responsable conserve un dossier permanent de tous les examens et analyses de chaque employé de l'établissement et, sur demande, transmet une copie de chaque dossier, y compris les clichés radiographiques, à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail ou au Ministère.</p> <p>18(3) Le dossier permanent de tous les examens et analyses dont il est question au paragraphe (2) est conservé par le cadre responsable pendant une période de trois ans après que l'employé cesse de travailler dans l'établissement.</p> <p>18(4) Tout agent de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail qui est autorisé par son président peut examiner le dossier médical d'un employé en tout temps.</p>	<p>la municipalité dans laquelle il travaille.</p> <p>18(1) Lorsqu'un employé présente des signes de tuberculose, le cadre responsable doit en informer la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail et le Ministère, et fournir un rapport complet des données médicales dans les 7 jours suivant le diagnostic.</p>		<p>la municipalité dans laquelle il travaille.</p> <p>18(1) Lorsqu'un employé présente des signes de tuberculose, le cadre responsable doit en informer la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail et le Ministère, et fournir un rapport complet des données médicales dans les 7 jours suivant le diagnostic.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>23 Un médecin qui croit ou soupçonne qu'une personne admise dans un établissement est atteinte de tuberculose doit en aviser immédiatement le cadre responsable.</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 (Loi sur les hôpitaux privés) 27 Aucun employé souffrant de tuberculose évolutive ne doit être autorisé à travailler dans l'hôpital. Le directeur général signale le cas dans les vingt-quatre heures au médecin-hygiéniste de la municipalité où réside l'employé. 28 Si un médecin dûment qualifié croit ou soupçonne qu'une personne admise à l'hôpital est tuberculeuse, il prévient sans délai le directeur général.</p> <p>33 Si un employé manifeste des signes de tuberculose, le directeur général prévient par écrit la Commission des accidents du travail et lui donne un compte rendu complet des observations médicales dans les sept jours qui suivent le diagnostic.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (Loi sur les maisons de soins infirmiers) 96(1) Un titulaire de permis</p>	<p>23 Un médecin qui croit ou soupçonne qu'une personne admise dans un établissement est atteinte de tuberculose doit en aviser immédiatement le cadre responsable.</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 (Loi sur les hôpitaux privés) 27 Aucun employé souffrant de tuberculose évolutive ne doit être autorisé à travailler dans l'hôpital. Le directeur général signale le cas dans les vingt-quatre heures au médecin-hygiéniste de la municipalité où réside l'employé. 28 Si un médecin dûment qualifié croit ou soupçonne qu'une personne admise à l'hôpital est tuberculeuse, il prévient sans délai le directeur général.</p> <p>33 Si un employé manifeste des signes de tuberculose, le directeur général prévient par écrit la Commission des accidents du travail et lui donne un compte rendu complet des observations médicales dans les sept jours qui suivent le diagnostic.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (Loi sur les maisons de soins infirmiers) 96(1) Un titulaire de permis</p>	<hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (Loi sur les maisons de soins infirmiers) 96(1) Un titulaire de permis</p>	<p>23 Un médecin qui croit ou soupçonne qu'une personne admise dans un établissement est atteinte de tuberculose doit en aviser immédiatement le cadre responsable.</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 (Loi sur les hôpitaux privés) 27 Aucun employé souffrant de tuberculose évolutive ne doit être autorisé à travailler dans l'hôpital. Le directeur général signale le cas dans les vingt-quatre heures au médecin-hygiéniste de la municipalité où réside l'employé. 28 Si un médecin dûment qualifié croit ou soupçonne qu'une personne admise à l'hôpital est tuberculeuse, il prévient sans délai le directeur général.</p> <p>33 Si un employé manifeste des signes de tuberculose, le directeur général prévient par écrit la Commission des accidents du travail et lui donne un compte rendu complet des observations médicales dans les sept jours qui suivent le diagnostic.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (Loi sur les maisons de soins infirmiers) 96(1) Un titulaire de permis</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>d'exploitation d'une maison de soins infirmiers doit signaler au directeur les détails de chacun des incidents suivants survenant dans la maison de soins infirmiers :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>96(2) Le titulaire d'un permis d'exploitation doit signaler le cas promptement sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles - Dispositions Générales - R.R.O. 1990, Règl. 557</p> <p>1 Pour l'application de l'article 33 de la Loi doivent être respectées les exigences suivantes relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés : (...)</p> <p>2 Le médecin, l'infirmière-hygiéniste ou tout autre professionnel de la santé qui était présent à la naissance d'un enfant et qui remarque qu'un oeil du nouveau-né a rougi, s'est enflammé ou a gonflé dans les deux semaines qui suivent sa naissance communique par écrit au médecin-hygiéniste les renseignements suivants :</p> <p>i. le nom, l'âge et l'adresse du domicile de l'enfant,</p> <p>ii. l'endroit où l'enfant se trouve s'il n'est pas à son domicile,</p>	<p>d'exploitation d'une maison de soins infirmiers doit signaler au directeur les détails de chacun des incidents suivants survenant dans la maison de soins infirmiers :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>96(2) Le titulaire d'un permis d'exploitation doit signaler le cas promptement sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles - Dispositions Générales - R.R.O. 1990, Règl. 557</p>	<p>d'exploitation d'une maison de soins infirmiers doit signaler au directeur les détails de chacun des incidents suivants survenant dans la maison de soins infirmiers :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>96(2) Le titulaire d'un permis d'exploitation doit signaler le cas promptement sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles - Dispositions Générales - R.R.O. 1990, Règl. 557</p> <p>1 Pour l'application de l'article 33 de la Loi doivent être respectées les exigences suivantes relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés : (...)</p> <p>2 Le médecin, l'infirmière-hygiéniste ou tout autre professionnel de la santé qui était présent à la naissance d'un enfant et qui remarque qu'un oeil du nouveau-né a rougi, s'est enflammé ou a gonflé dans les deux semaines qui suivent sa naissance communique par écrit au médecin-hygiéniste les renseignements suivants :</p> <p>i. le nom, l'âge et l'adresse du domicile de l'enfant,</p> <p>ii. l'endroit où l'enfant se trouve s'il n'est pas à son domicile,</p>	<p>d'exploitation d'une maison de soins infirmiers doit signaler au directeur les détails de chacun des incidents suivants survenant dans la maison de soins infirmiers :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>96(2) Le titulaire d'un permis d'exploitation doit signaler le cas promptement sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles - Dispositions Générales - R.R.O. 1990, Règl. 557</p> <p>1 Pour l'application de l'article 33 de la Loi doivent être respectées les exigences suivantes relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés : (...)</p> <p>2 Le médecin, l'infirmière-hygiéniste ou tout autre professionnel de la santé qui était présent à la naissance d'un enfant et qui remarque qu'un oeil du nouveau-né a rougi, s'est enflammé ou a gonflé dans les deux semaines qui suivent sa naissance communique par écrit au médecin-hygiéniste les renseignements suivants :</p> <p>i. le nom, l'âge et l'adresse du domicile de l'enfant,</p> <p>ii. l'endroit où l'enfant se trouve s'il n'est pas à son domicile,</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>iii. l'état de l'œil tel qu'il a été observé.</p> <p>2(1) Le médecin, vétérinaire ou agent de police, ou toute autre personne, possédant des renseignements sur une morsure par un animal, ou tout autre contact avec un animal, susceptible de provoquer la rage chez l'être humain en avertit le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique ces renseignements.</p> <p>2(2) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un animal qui, selon le cas :</p> <p>a) a mordu ou est soupçonné d'avoir mordu une personne;</p> <p>b) est soupçonné par le médecin-hygiéniste d'être enragé,</p> <p>donne au médecin-hygiéniste tous les renseignements et toute l'aide qu'il demande concernant l'animal.</p> <p>3 (1) Le médecin-hygiéniste qui reçoit les renseignements visés à l'article 2, et qui conclut qu'une personne a été en contact avec un animal enragé ou soupçonné d'être enragé et nécessite un traitement antirabique, communique ces renseignements, y compris les détails sur le contact avec l'animal et le traitement, au chef du service de lutte contre la maladie et d'épidémiologie du ministère.</p> <p>3(7) Si les résultats d'un examen de</p>	<p>2(1) Le médecin, vétérinaire ou agent de police, ou toute autre personne, possédant des renseignements sur une morsure par un animal, ou tout autre contact avec un animal, susceptible de provoquer la rage chez l'être humain en avertit le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique ces renseignements.</p> <p>2(2) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un animal qui, selon le cas :</p> <p>a) a mordu ou est soupçonné d'avoir mordu une personne;</p> <p>b) est soupçonné par le médecin-hygiéniste d'être enragé,</p> <p>donne au médecin-hygiéniste tous les renseignements et toute l'aide qu'il demande concernant l'animal.</p>	<p>iii. l'état de l'œil tel qu'il a été observé.</p> <p>2(1) Le médecin, vétérinaire ou agent de police, ou toute autre personne, possédant des renseignements sur une morsure par un animal, ou tout autre contact avec un animal, susceptible de provoquer la rage chez l'être humain en avertit le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique ces renseignements.</p> <p>2(2) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un animal qui, selon le cas :</p> <p>a) a mordu ou est soupçonné d'avoir mordu une personne;</p> <p>b) est soupçonné par le médecin-hygiéniste d'être enragé,</p> <p>donne au médecin-hygiéniste tous les renseignements et toute l'aide qu'il demande concernant l'animal.</p>	<p>iii. l'état de l'œil tel qu'il a été observé.</p> <p>2(1) Le médecin, vétérinaire ou agent de police, ou toute autre personne, possédant des renseignements sur une morsure par un animal, ou tout autre contact avec un animal, susceptible de provoquer la rage chez l'être humain en avertit le médecin-hygiéniste le plus rapidement possible et lui communique ces renseignements.</p> <p>2(2) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un animal qui, selon le cas :</p> <p>a) a mordu ou est soupçonné d'avoir mordu une personne;</p> <p>b) est soupçonné par le médecin-hygiéniste d'être enragé,</p> <p>donne au médecin-hygiéniste tous les renseignements et toute l'aide qu'il demande concernant l'animal.</p> <p>3 (1) Le médecin-hygiéniste qui reçoit les renseignements visés à l'article 2, et qui conclut qu'une personne a été en contact avec un animal enragé ou soupçonné d'être enragé et nécessite un traitement antirabique, communique ces renseignements, y compris les détails sur le contact avec l'animal et le traitement, au chef du service de lutte contre la maladie et d'épidémiologie du ministère.</p> <p>3(7) Si les résultats d'un examen de</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>laboratoire amènent à conclure qu'un animal était enragé, ou s'il existe des preuves cliniques de la rage, le médecin-hygiéniste en informe :</p> <p>a) d'une part, le propriétaire ou la personne qui s'occupait de l'animal; b) d'autre part, toute personne qui s'avère avoir été en contact avec l'animal pendant le stade infectieux de la maladie, ainsi que le médecin traitant de cette personne.</p> <p>4(1) Le directeur de laboratoire ou le vétérinaire qui apprend ou soupçonne qu'un ou des oiseaux en captivité ou un troupeau de volailles ont été contaminés par l'agent de la psittacose ou de l'ornithose en avise le médecin-hygiéniste.</p> <p>5(1) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un oiseau ou d'oiseaux ou d'un troupeau de volailles qui est informé par le médecin-hygiéniste que ces animaux sont contaminés ou soupçonnés d'être contaminés par l'agent de la psittacose ou de l'ornithose fournit au médecin-hygiéniste les renseignements pertinents quant à l'origine de ces animaux et à toute distribution récente d'un oiseau ou d'oiseaux ou d'un troupeau de volailles à partir des lieux, et cite les personnes susceptibles d'être tombées malades par suite d'un contact</p>			<p>laboratoire amènent à conclure qu'un animal était enragé, ou s'il existe des preuves cliniques de la rage, le médecin-hygiéniste en informe :</p> <p>a) d'une part, le propriétaire ou la personne qui s'occupait de l'animal; b) d'autre part, toute personne qui s'avère avoir été en contact avec l'animal pendant le stade infectieux de la maladie, ainsi que le médecin traitant de cette personne.</p> <p>4(1) Le directeur de laboratoire ou le vétérinaire qui apprend ou soupçonne qu'un ou des oiseaux en captivité ou un troupeau de volailles ont été contaminés par l'agent de la psittacose ou de l'ornithose en avise le médecin-hygiéniste.</p> <p>5(1) Le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins d'un oiseau ou d'oiseaux ou d'un troupeau de volailles qui est informé par le médecin-hygiéniste que ces animaux sont contaminés ou soupçonnés d'être contaminés par l'agent de la psittacose ou de l'ornithose fournit au médecin-hygiéniste les renseignements pertinents quant à l'origine de ces animaux et à toute distribution récente d'un oiseau ou d'oiseaux ou d'un troupeau de volailles à partir des lieux, et cite les personnes susceptibles d'être tombées malades par suite d'un contact</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>avec ces animaux.</p> <hr/> <p>École pour les aveugles et les sourds de l'Ontario [Ontario Schools for the blind and the deaf, R.R.O. 1990, Reg. 296] 18 Chaque école a un directeur d'école qui, (...) <p>p) signale rapidement au médecin-hygiéniste local et au directeur tout cas de maladie infectieuse ou contagieuse dans l'école; et (...)</p> <hr/> <p>Règlement général [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (Loi sur les établissements de bienfaisance) 15 (...) <p>15(4) Le médecin de l'établissement (...) <p>d) signale toute éclosion de maladie contagieuse ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément à l'article 25 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>. (...)</p> <p>31(1) Une personne morale agréée qui tient et exploite un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées signale au directeur de façon détaillée chacun des incidents suivants</p> </p></p></p>	<p>avec ces animaux.</p> <hr/> <p>École pour les aveugles et les sourds de l'Ontario [Ontario Schools for the blind and the deaf, R.R.O. 1990, Reg. 296] 18 Chaque école a un directeur d'école qui, (...) <p>p) signale rapidement au médecin-hygiéniste local et au directeur tout cas de maladie infectieuse ou contagieuse dans l'école; et (...)</p> <hr/> <p>Règlement général [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (Loi sur les établissements de bienfaisance) 15 (...) <p>15(4) Le médecin de l'établissement (...) <p>d) signale toute éclosion de maladie contagieuse ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément à l'article 25 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>. (...)</p> <p>31(1) Une personne morale agréée qui tient et exploite un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées signale au directeur de façon détaillée chacun des incidents suivants</p> </p></p></p>	<p>avec ces animaux.</p> <hr/> <p>École pour les aveugles et les sourds de l'Ontario [Ontario Schools for the blind and the deaf, R.R.O. 1990, Reg. 296] 18 Chaque école a un directeur d'école qui, (...) <p>p) signale rapidement au médecin-hygiéniste local et au directeur tout cas de maladie infectieuse ou contagieuse dans l'école; et (...)</p> <hr/> <p>Règlement général [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (Loi sur les établissements de bienfaisance) 15 (...) <p>15(4) Le médecin de l'établissement (...) <p>d) signale toute éclosion de maladie contagieuse ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément à l'article 25 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>. (...)</p> <p>31(1) Une personne morale agréée qui tient et exploite un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées signale au directeur de façon détaillée chacun des incidents suivants</p> </p></p></p>	<p>avec ces animaux.</p> <hr/> <p>École pour les aveugles et les sourds de l'Ontario [Ontario Schools for the blind and the deaf, R.R.O. 1990, Reg. 296] 18 Chaque école a un directeur d'école qui, (...) <p>p) signale rapidement au médecin-hygiéniste local et au directeur tout cas de maladie infectieuse ou contagieuse dans l'école; et (...)</p> <hr/> <p>Règlement général [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (Loi sur les établissements de bienfaisance) 15 (...) <p>15(4) Le médecin de l'établissement (...) <p>d) signale toute éclosion de maladie contagieuse ou transmissible au médecin-hygiéniste local conformément à l'article 25 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>. (...)</p> <p>31(1) Une personne morale agréée qui tient et exploite un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées signale au directeur de façon détaillée chacun des incidents suivants</p> </p></p></p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>survenant dans le foyer :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>31(2) La personne morale agréée transmet rapidement le rapport après l'incident sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Loi sur les hôpitaux privés, L.R.O. 1990, ch. P.24</p> <p>32(1) Aux fins de la déclaration des cas confirmés ou soupçonnés de maladie contagieuse qui est faite en vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, le directeur général d'un hôpital privé est réputé être l'occupant de la maison.</p> <p>32(2) Aux fins de la déclaration ou des renseignements à fournir en vertu de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> au sujet du décès d'une personne ou de la naissance d'un enfant dans un hôpital privé, le directeur général de cet hôpital est réputé être l'occupant de la maison.</p> <hr/> <p>Camps dans des territoires non érigés en municipalités, R.R.O. 1990, Règl. 554</p> <p>1 Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.</p> <p>“camp” Camp dans lequel des</p>	<p>survenant dans le foyer :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>31(2) La personne morale agréée transmet rapidement le rapport après l'incident sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Camps dans des territoires non érigés en municipalités, R.R.O. 1990, Règl. 554</p> <p>1 Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.</p> <p>“camp” Camp dans lequel des</p>	<p>survenant dans le foyer :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>31(2) La personne morale agréée transmet rapidement le rapport après l'incident sous la forme prescrite par le ministre.</p>	<p>survenant dans le foyer :</p> <p>4. Une éclosion de maladie transmissible.</p> <p>5. Un décès résultant d'un accident ou d'une cause indéterminée.</p> <p>31(2) La personne morale agréée transmet rapidement le rapport après l'incident sous la forme prescrite par le ministre.</p> <hr/> <p>Camps dans des territoires non érigés en municipalités, R.R.O. 1990, Règl. 554</p> <p>1 Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.</p> <p>“camp” Camp dans lequel des</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>bâtiments sont utilisés pour héberger au moins cinq employés travaillant dans une exploitation minière ou forestière ou exerçant tout autre type de travail dans un territoire non érigé en municipalité. (“camp”)</p> <p>4 L’exploitant avertit sans délai le médecin-hygiéniste ou l’inspecteur de la santé si une maladie transmissible s’est déclarée ou risque de s’être déclarée dans un camp qu’il exploite.</p> <hr/> <p>Gestion hospitalière [Hospital Management, R.R.O. 1990, Reg. 965] 14(2) Un professionnel de la santé traitant, qu’il s’agisse d’un médecin, d’un dentiste, d’une sage-femme ou d’une infirmière autorisée de catégorie avancée, qui sait ou soupçonne que son patient est atteint d’une maladie infectieuse signale immédiatement le cas à l’administrateur et à un agent de lutte contre les infections ou une infirmière en prévention des infections.</p>	<p>bâtiments sont utilisés pour héberger au moins cinq employés travaillant dans une exploitation minière ou forestière ou exerçant tout autre type de travail dans un territoire non érigé en municipalité. (“camp”)</p> <p>4 L’exploitant avertit sans délai le médecin-hygiéniste ou l’inspecteur de la santé si une maladie transmissible s’est déclarée ou risque de s’être déclarée dans un camp qu’il exploite.</p> <hr/> <p>Gestion hospitalière [Hospital Management, R.R.O. 1990, Reg. 965] 14(2) Un professionnel de la santé traitant, qu’il s’agisse d’un médecin, d’un dentiste, d’une sage-femme ou d’une infirmière autorisée de catégorie avancée, qui sait ou soupçonne que son patient est atteint d’une maladie infectieuse signale immédiatement le cas à l’administrateur et à un agent de lutte contre les infections ou une infirmière en prévention des infections.</p>		<p>bâtiments sont utilisés pour héberger au moins cinq employés travaillant dans une exploitation minière ou forestière ou exerçant tout autre type de travail dans un territoire non érigé en municipalité. (“camp”)</p> <p>4 L’exploitant avertit sans délai le médecin-hygiéniste ou l’inspecteur de la santé si une maladie transmissible s’est déclarée ou risque de s’être déclarée dans un camp qu’il exploite.</p> <hr/> <p>Gestion hospitalière [Hospital Management, R.R.O. 1990, Reg. 965] 14(2) Un professionnel de la santé traitant, qu’il s’agisse d’un médecin, d’un dentiste, d’une sage-femme ou d’une infirmière autorisée de catégorie avancée, qui sait ou soupçonne que son patient est atteint d’une maladie infectieuse signale immédiatement le cas à l’administrateur et à un agent de lutte contre les infections ou une infirmière en prévention des infections.</p>	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30] 12(1) Lorsqu'un hygiéniste prend connaissance de l'existence dans un logement quelconque d'une maladie transmissible et à déclaration obligatoire qui représente un danger pour la santé publique en milieu scolaire, il doit immédiatement en informer le directeur de l'école que fréquente un membre du ménage, et le directeur d'école doit empêcher les personnes atteintes de fréquenter l'école jusqu'à ce qu'elles ne présentent plus un danger pour la santé publique.</p> <p>12(2) Lorsqu'un enseignant ou un directeur d'école a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un élève, ou une personne vivant dans la même maison que l'élève, est atteinte d'une maladie spécifiée au paragraphe (1), il doit en informer un hygiéniste qui fera enquête, et le directeur d'école empêchera les élèves qui sont atteints de la forme transmissible de la maladie de fréquenter l'école.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30] 12(1) Lorsqu'un hygiéniste prend connaissance de l'existence dans un logement quelconque d'une maladie transmissible et à déclaration obligatoire qui représente un danger pour la santé publique en milieu scolaire, il doit immédiatement en informer le directeur de l'école que fréquente un membre du ménage, et le directeur d'école doit empêcher les personnes atteintes de fréquenter l'école jusqu'à ce qu'elles ne présentent plus un danger pour la santé publique.</p>	<p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30] 12(1) Lorsqu'un hygiéniste prend connaissance de l'existence dans un logement quelconque d'une maladie transmissible et à déclaration obligatoire qui représente un danger pour la santé publique en milieu scolaire, il doit immédiatement en informer le directeur de l'école que fréquente un membre du ménage, et le directeur d'école doit empêcher les personnes atteintes de fréquenter l'école jusqu'à ce qu'elles ne présentent plus un danger pour la santé publique.</p> <p>12(2) Lorsqu'un enseignant ou un directeur d'école a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un élève, ou une personne vivant dans la même maison que l'élève, est atteinte d'une maladie spécifiée au paragraphe (1), il doit en informer un hygiéniste qui fera enquête, et le directeur d'école empêchera les élèves qui sont atteints de la forme transmissible de la maladie de fréquenter l'école.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85; 409/87]</p> <p>6 Un médecin</p> <p>a) signale tout cas d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une autre maladie visée par le règlement dont il a connaissance de la manière requise par le médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>7 Toutes les personnes, et en particulier celles qui occupent des postes de responsabilité dans des milieux publics, comme des écoles, des garderies et des établissements résidentiels ou de soins de santé, qui ont connaissance ou ont des motifs raisonnables de soupçonner un cas de maladie à déclaration obligatoire ou visée par le règlement ou une affection associée dans des circonstances telles qu'elle représente un risque pour la santé d'autres personnes, sont obligées de signaler la situation à un hygiéniste et de fournir toute autre information requise.</p> <p>9 La personne désignée par l'hygiéniste en chef soumet un relevé mensuel de tous les rapports de maladie à déclaration obligatoire, avec tout autre renseignement pertinent, à l'hygiéniste en chef ou son délégué, et aux agences compétentes du gouvernement du Canada à des fins de surveillance</p>	<p>9 La personne désignée par l'hygiéniste en chef soumet un relevé mensuel de tous les rapports de maladie à déclaration obligatoire, avec tout autre renseignement pertinent, à l'hygiéniste en chef ou son délégué, et aux agences compétentes du gouvernement du Canada à des fins de surveillance</p>	<p>transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85; 409/87]</p> <p>6 Un médecin</p> <p>a) signale tout cas d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une autre maladie visée par le règlement dont il a connaissance de la manière requise par le médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>7 Toutes les personnes, et en particulier celles qui occupent des postes de responsabilité dans des milieux publics, comme des écoles, des garderies et des établissements résidentiels ou de soins de santé, qui ont connaissance ou ont des motifs raisonnables de soupçonner un cas de maladie à déclaration obligatoire ou visée par le règlement ou une affection associée dans des circonstances telles qu'elle représente un risque pour la santé d'autres personnes, sont obligées de signaler la situation à un hygiéniste et de fournir toute autre information requise.</p> <p>9 La personne désignée par l'hygiéniste en chef soumet un relevé mensuel de tous les rapports de maladie à déclaration obligatoire, avec tout autre renseignement pertinent, à l'hygiéniste en chef ou son délégué, et aux agences compétentes du gouvernement du Canada à des fins de</p>	<p>transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85; 409/87]</p> <p>7 Toutes les personnes, et en particulier celles qui occupent des postes de responsabilité dans des milieux publics, comme des écoles, des garderies et des établissements résidentiels ou de soins de santé, qui ont connaissance ou ont des motifs raisonnables de soupçonner un cas de maladie à déclaration obligatoire ou visée par le règlement ou une affection associée dans des circonstances telles qu'elle représente un risque pour la santé d'autres personnes, sont obligées de signaler la situation à un hygiéniste et de fournir toute autre information requise.</p> <p>9 La personne désignée par l'hygiéniste en chef soumet un relevé mensuel de tous les rapports de maladie à déclaration obligatoire, avec tout autre renseignement pertinent, à l'hygiéniste en chef ou son délégué, et aux agences compétentes du gouvernement du Canada à des fins de surveillance</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>nationale des maladies.</p> <p>12(1) Une personne qui occupe un poste de responsabilité dans un milieu public comme une école, une garderie, un camp ou un établissement résidentiel, doit signaler tout cas connu ou suspect d'une maladie constituant une nuisance dans l'établissement à la Division des soins infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson [Eating Establishments and Licensed Premises Regulations, P.E.I. Reg. EC16/79] 27 Lorsqu'un exploitant sait ou a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé est atteint d'une forme contagieuse d'une maladie transmissible, l'exploitant doit en informer immédiatement l'hygiéniste en chef.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1] 99 Le directeur d'école, sous réserve des directives du ministre et des politiques du conseil scolaire (...) n) signale les maladies à déclaration obligatoire, les maladies constituant une nuisance et les maladies visées par les règlements à l'hygiéniste en chef; (...)</p>	<p>nationale des maladies.</p> <hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson [Eating Establishments and Licensed Premises Regulations, P.E.I. Reg. EC16/79] 27 Lorsqu'un exploitant sait ou a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé est atteint d'une forme contagieuse d'une maladie transmissible, l'exploitant doit en informer immédiatement l'hygiéniste en chef.</p>	<p>surveillance nationale des maladies.</p>	<p>nationale des maladies.</p> <p>12(1) Une personne qui occupe un poste de responsabilité dans un milieu public comme une école, une garderie, un camp ou un établissement résidentiel, doit signaler tout cas connu ou suspect d'une maladie constituant une nuisance dans l'établissement à la Division des soins infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux.</p> <hr/> <p>Règlement sur les établissements de restauration et les débits de boisson [Eating Establishments and Licensed Premises Regulations, P.E.I. Reg. EC16/79] 27 Lorsqu'un exploitant sait ou a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé est atteint d'une forme contagieuse d'une maladie transmissible, l'exploitant doit en informer immédiatement l'hygiéniste en chef.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1] 99 Le directeur d'école, sous réserve des directives du ministre et des politiques du conseil scolaire (...) n) signale les maladies à déclaration obligatoire, les maladies constituant une nuisance et les maladies visées par les règlements à l'hygiéniste en chef; (...)</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>115(2) Un directeur d'école signale à l'hygiéniste en chef la survenue d'une maladie à déclaration obligatoire, constituant une nuisance ou visée par le règlement, lorsqu'il est tenu de le faire par la <i>Loi sur la santé publique [Public Health Act]</i>.</p>			<p>115(2) Un directeur d'école signale à l'hygiéniste en chef la survenue d'une maladie à déclaration obligatoire, constituant une nuisance ou visée par le règlement, lorsqu'il est tenu de le faire par la <i>Loi sur la santé publique [Public Health Act]</i>.</p>	

QUÉBEC

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé publique, L.S.Q., ch. S-2.2 82 Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre: 82(1) tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée; 82(2) tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies.</p> <hr/> <p>93 Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire. Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs</p>		<p>Loi sur la santé publique, L.S.Q., ch. S-2.2 81 La déclaration doit indiquer le nom et l'adresse de la personne atteinte et tous les autres renseignements, personnels ou non, prescrits par règlement du ministre. Elle doit être transmise de la manière, dans la forme et dans les délais qu'indique le règlement.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.S.Q., ch. S-2.2</p> <hr/> <p>93 Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire. Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.S.Q., ch. S-2.2 138 Commet une infraction et est passible d'une amende de 600 \$ à 1 200 \$: (...) 138(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; (intoxications, infections et maladies à déclaration obligatoire); 138(3) le médecin qui omet de donner un avis prévu à l'article 86; (notification du refus d'une personne de se faire examiner ou de subir le traitement approprié); 138(4) le professionnel de la santé qui omet de donner un avis prévu à l'article 90. (notification du refus d'une personne de se faire examiner ou de subir le traitement approprié).</p> <hr/> <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. Une personne déclarée coupable en vertu du présent article est passible de la</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.</p> <hr/> <p>94 Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé oeuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.</p> <p>95 (...) Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible.</p> <hr/>			<p>motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.</p> <hr/> <p>94 Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie (...) signaler une telle situation au directeur de santé publique (...)</p> <hr/>	<p>même peine que celle prévue pour l'infraction qu'elle a aidé ou amené à commettre.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2 375 Le directeur doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population.</p> <hr/> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.S.Q., c. L-0.2, r. 1 30 Les maladies énumérées au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doivent être déclarées, dès qu'elles sont découvertes, par téléphone ou par télégramme, par le médecin traitant, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire. En outre, le médecin traitant doit leur transmettre cette déclaration dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 11. Celles énumérées au paragraphe <i>b</i>, à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux sous-paragraphes i et iii du paragraphe <i>d</i> doivent être déclarées par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire dans les 48 heures sur la formule produite à l'annexe 11 ou, dans un cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA), sur la formule produite à l'annexe 13 ou, dans un cas de virus de l'hépatite C, sur la formule produite à</p>	<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2 375 Le directeur doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population.</p> <hr/> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.S.Q., c. L-0.2, r. 1 30 Les maladies énumérées au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doivent être déclarées, dès qu'elles sont découvertes, par téléphone ou par télégramme, par le médecin traitant, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire. En outre, le médecin traitant doit leur transmettre cette déclaration dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 11. Celles énumérées au paragraphe <i>b</i>, à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux sous-paragraphes i et iii du paragraphe <i>d</i> doivent être déclarées par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire dans les 48 heures sur la formule produite à l'annexe 11 ou, dans un cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA), sur la formule produite à l'annexe 13 ou, dans un cas de virus de</p>	<p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.S.Q., c. L-0.2, r. 1 30 Les maladies énumérées au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doivent être déclarées, dès qu'elles sont découvertes, par téléphone ou par télégramme, par le médecin traitant, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire. En outre, le médecin traitant doit leur transmettre cette déclaration dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 11. Celles énumérées au paragraphe <i>b</i>, à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux sous-paragraphes i et iii du paragraphe <i>d</i> doivent être déclarées par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire dans les 48 heures sur la formule produite à l'annexe 11 ou, dans un cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA), sur la formule produite à l'annexe 13 ou, dans un cas de virus de l'hépatite C, sur la formule produite à</p>	<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., ch. S-4.2 375 Le directeur doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population.</p> <hr/> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.S.Q., c. L-0.2, r. 1 30 Les maladies énumérées au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doivent être déclarées, dès qu'elles sont découvertes, par téléphone ou par télégramme, par le médecin traitant, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire. En outre, le médecin traitant doit leur transmettre cette déclaration dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 11. Celles énumérées au paragraphe <i>b</i>, à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux sous-paragraphes i et iii du paragraphe <i>d</i> doivent être déclarées par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire dans les 48 heures sur la formule produite à l'annexe 11 ou, dans un cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA), sur la formule produite à l'annexe 13 ou, dans un cas de virus de l'hépatite C, sur la formule produite à</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>l'annexe 14 .</p> <p>31 Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale associé à une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être déclaré, dès qu'il est obtenu, par téléphone ou par télégramme, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire par le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale. En outre, celui-ci doit leur transmettre copie du rapport de cet examen dans les 48 heures.</p> <p>Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale, associé à une des maladies énumérées au paragraphe <i>c</i> , à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être transmis dans les 48 heures, par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale au directeur de santé publique de son territoire. Dans le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le résultat positif doit être transmis à la personne désignée par le ministre.</p> <p>Le résultat d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale qui démontre une concentration d'un des agents chimiques énumérés aux sous-paragraphes ii et iii du paragraphe</p>	<p>l'hépatite C, sur la formule produite à l'annexe 14 .</p> <p>31 Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale associé à une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être déclaré, dès qu'il est obtenu, par téléphone ou par télégramme, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire par le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale. En outre, celui-ci doit leur transmettre copie du rapport de cet examen dans les 48 heures.</p> <p>Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale, associé à une des maladies énumérées au paragraphe <i>c</i> , à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être transmis dans les 48 heures, par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale au directeur de santé publique de son territoire. Dans le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le résultat positif doit être transmis à la personne désignée par le ministre.</p> <p>Le résultat d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale qui démontre une concentration d'un des agents chimiques énumérés aux sous-paragraphes ii et iii du paragraphe</p>	<p>l'annexe 14 .</p> <p>31 Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale associé à une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être déclaré, dès qu'il est obtenu, par téléphone ou par télégramme, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire par le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale. En outre, celui-ci doit leur transmettre copie du rapport de cet examen dans les 48 heures.</p> <p>Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale, associé à une des maladies énumérées au paragraphe <i>c</i> , à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être transmis dans les 48 heures, par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale au directeur de santé publique de son territoire. Dans le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le résultat positif doit être transmis à la personne désignée par le ministre.</p> <p>Le résultat d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale qui démontre une concentration d'un des agents chimiques énumérés aux sous-paragraphes ii et iii du paragraphe</p>	<p>l'annexe 14 .</p> <p>31 Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale associé à une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être déclaré, dès qu'il est obtenu, par téléphone ou par télégramme, simultanément au ministre et au directeur de santé publique de son territoire par le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale. En outre, celui-ci doit leur transmettre copie du rapport de cet examen dans les 48 heures.</p> <p>Le résultat positif d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale, associé à une des maladies énumérées au paragraphe <i>c</i> , à l'exception du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être transmis dans les 48 heures, par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale au directeur de santé publique de son territoire. Dans le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le résultat positif doit être transmis à la personne désignée par le ministre.</p> <p>Le résultat d'un examen de laboratoire ou de département de biologie médicale qui démontre une concentration d'un des agents chimiques énumérés aux sous-paragraphes ii et iii du paragraphe</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p><i>d</i> ou de ses métabolites, qui se situe à des niveaux toxiques, doit être transmis au directeur de santé publique de son territoire par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale dans les 48 heures.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre les résultats d'examens prévus au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p>	<p><i>d</i> ou de ses métabolites, qui se situe à des niveaux toxiques, doit être transmis au directeur de santé publique de son territoire par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale dans les 48 heures.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre les résultats d'examens prévus au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p>	<p><i>d</i> ou de ses métabolites, qui se situe à des niveaux toxiques, doit être transmis au directeur de santé publique de son territoire par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale dans les 48 heures.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre les résultats d'examens prévus au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p> <p>31(1) Dans le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le médecin traitant doit fournir à la personne désignée par le ministre, ou directement au fichier-laboratoire du Laboratoire de santé publique du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec, le numéro d'assurance maladie de la personne dont le test a été confirmé positif. Il doit de plus lui fournir les renseignements épidémiologiques suivants : le mois et l'année de naissance, le sexe, le lieu de résidence, les 3 premiers caractères du code postal, l'origine ethnoculturelle, le pays de naissance, la date d'arrivée au Canada, les facteurs de risque liés à la transmission du virus, l'historique de tests antérieurs, le statut clinique, les autres données de laboratoire pertinentes disponibles au moment du diagnostic, l'historique de dons de sang, d'organes ou de tissus, la raison du test et, dans le cas d'une femme, l'indication</p>	<p><i>d</i> ou de ses métabolites, qui se situe à des niveaux toxiques, doit être transmis au directeur de santé publique de son territoire par le directeur du laboratoire ou du département de biologie médicale dans les 48 heures.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre les résultats d'examens prévus au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>32 Une maladie vénérienne doit être déclarée par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire, dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 12.</p> <p>Le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale doit transmettre au directeur de santé publique de son territoire un relevé mensuel indiquant le nombre, l'âge et le sexe des personnes dont les résultats d'examens associés à chacune de ces maladies, à l'exception de la syphilis, sont positifs.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre le relevé mensuel prévu au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p> <p>33 Lorsqu'un médecin constate ou est informé qu'une personne décédée souffrait d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit faire une déclaration conformément à l'article 30.</p> <p>33(1) Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre un relevé mensuel, selon l'âge et le sexe, des données recueillies sur chacune des maladies vénériennes et des maladies à déclaration obligatoire énumérées aux paragraphes <i>a, b, c</i> et <i>d</i> de l'article 28. Il</p>	<p>32 Une maladie vénérienne doit être déclarée par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire, dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 12.</p> <p>Le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale doit transmettre au directeur de santé publique de son territoire un relevé mensuel indiquant le nombre, l'âge et le sexe des personnes dont les résultats d'examens associés à chacune de ces maladies, à l'exception de la syphilis, sont positifs.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre le relevé mensuel prévu au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p> <p>33(1) Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre un relevé mensuel, selon l'âge et le sexe, des données recueillies sur chacune des maladies vénériennes et des maladies à déclaration obligatoire énumérées aux paragraphes <i>a, b, c</i> et <i>d</i> de l'article 28. Il</p>	<p>si elle est enceinte.</p> <p>32 Une maladie vénérienne doit être déclarée par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire, dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 12.</p> <p>Le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale doit transmettre au directeur de santé publique de son territoire un relevé mensuel indiquant le nombre, l'âge et le sexe des personnes dont les résultats d'examens associés à chacune de ces maladies, à l'exception de la syphilis, sont positifs.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre le relevé mensuel prévu au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p> <p>33(1) Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre un relevé mensuel, selon l'âge et le sexe, des données recueillies sur chacune des maladies vénériennes et des maladies à déclaration obligatoire énumérées aux paragraphes <i>a, b, c</i> et <i>d</i> de l'article 28. Il</p>	<p>32 Une maladie vénérienne doit être déclarée par le médecin traitant au directeur de santé publique de son territoire, dans les 48 heures, sur la formule produite à l'annexe 12.</p> <p>Le directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale doit transmettre au directeur de santé publique de son territoire un relevé mensuel indiquant le nombre, l'âge et le sexe des personnes dont les résultats d'examens associés à chacune de ces maladies, à l'exception de la syphilis, sont positifs.</p> <p>Le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre le relevé mensuel prévu au présent article au directeur de santé publique du territoire où demeure le malade.</p> <p>33(1) Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre un relevé mensuel, selon l'âge et le sexe, des données recueillies sur chacune des maladies vénériennes et des maladies à déclaration obligatoire énumérées aux paragraphes <i>a, b, c</i> et <i>d</i> de l'article 28. Il</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>doit adresser ce relevé au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, dans le délai et la forme prescrits par cette direction.</p> <p>Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre, dans les 2 mois qui suivent la déclaration, un rapport de chaque cas de tuberculose active incluant les nom, prénom, âge, sexe, adresse, état civil et l'origine ethnique du malade ainsi que le diagnostic de la maladie et la date du diagnostic, l'état bacillaire et la prophylaxie antérieure. Il doit adresser ce rapport au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p> <p>Toute déclaration au ministre d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être adressée au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p>	<p>doit adresser ce relevé au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, dans le délai et la forme prescrits par cette direction.</p> <p>Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre, dans les 2 mois qui suivent la déclaration, un rapport de chaque cas de tuberculose active incluant les nom, prénom, âge, sexe, adresse, état civil et l'origine ethnique du malade ainsi que le diagnostic de la maladie et la date du diagnostic, l'état bacillaire et la prophylaxie antérieure. Il doit adresser ce rapport au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p> <p>Toute déclaration au ministre d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être adressée au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p>	<p>doit adresser ce relevé au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, dans le délai et la forme prescrits par cette direction.</p> <p>Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre, dans les 2 mois qui suivent la déclaration, un rapport de chaque cas de tuberculose active incluant les nom, prénom, âge, sexe, adresse, état civil et l'origine ethnique du malade ainsi que le diagnostic de la maladie et la date du diagnostic, l'état bacillaire et la prophylaxie antérieure. Il doit adresser ce rapport au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p> <p>Toute déclaration au ministre d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être adressée au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p>	<p>doit adresser ce relevé au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, dans le délai et la forme prescrits par cette direction.</p> <p>Le directeur de santé publique doit faire parvenir au ministre, dans les 2 mois qui suivent la déclaration, un rapport de chaque cas de tuberculose active incluant les nom, prénom, âge, sexe, adresse, état civil et l'origine ethnique du malade ainsi que le diagnostic de la maladie et la date du diagnostic, l'état bacillaire et la prophylaxie antérieure. Il doit adresser ce rapport au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p> <p>Toute déclaration au ministre d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 doit être adressée au directeur de la Direction planification et promotion santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.</p>	

SASKATCHEWAN

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 32(1) Les personnes suivantes déclarent à un agent de santé publique désigné tout cas de maladie transmissible de la catégorie I dans les circonstances énoncées dans le présent article :</p> <p>a) un médecin ou une infirmière qui, en fournissant des services professionnels à une personne, acquière la conviction que la personne est atteinte d'une maladie transmissible de la catégorie I ou est porteuse de cette maladie;</p> <p>b) le directeur d'un laboratoire médical, au sens de la Loi sur la délivrance de permis aux laboratoires médicaux [The Medical Laboratory Licensing Act], lorsque l'existence d'une maladie transmissible de la catégorie I est établie ou confirmée par l'examen d'échantillons soumis au laboratoire médical;</p> <p>c) un enseignant ou le directeur d'une école qui se rend compte qu'un élève est infecté par une maladie transmissible de la catégorie I ou est porteur d'une telle maladie;</p> <p>d) une personne qui exploite ou gère un établissement dans lequel des aliments sont préparés ou emballés</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 32(2) Un rapport en vertu du paragraphe (1) doit être établi :</p> <p>a) dans le cas d'un médecin ou d'une infirmière, le plus rapidement possible, et dans tous les cas au plus tard 48 heures après qu'il ou elle ait acquis cette conviction;</p> <p>b) dans le cas du directeur d'un laboratoire médical, au plus tard 48 heures après la confirmation des résultats;</p> <p>c) dans le cas d'un enseignant ou d'un directeur d'école, le plus rapidement possible, et dans tous les cas au plus tard 48 heures après que l'enseignant ou le directeur d'école s'est rendu compte de la situation; et</p> <p>d) dans le cas d'une personne qui exploite ou gère un établissement décrit à l'alinéa (1)d), au plus tard 48 heures</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 32(3) Un rapport présenté en vertu du paragraphe (1) doit inclure le nom, le sexe, l'âge, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne qui est atteinte ou qu'on soupçonne d'être atteinte ou qui est porteuse ou qu'on soupçonne d'être porteuse d'une maladie transmissible de la catégorie I.</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 32(1) Les personnes suivantes déclarent à un agent de santé publique désigné tout cas de maladie transmissible de la catégorie I dans les circonstances énoncées dans le présent article :</p> <p>a) un médecin ou une infirmière qui, en fournissant des services professionnels à une personne, acquière la conviction que la personne est atteinte d'une maladie transmissible de la catégorie I ou est porteuse de cette maladie;</p> <p>b) le directeur d'un laboratoire médical, au sens de la Loi sur la délivrance de permis aux laboratoires médicaux [The Medical Laboratory Licensing Act], lorsque l'existence d'une maladie transmissible de la catégorie I est établie ou confirmée par l'examen d'échantillons soumis au laboratoire médical;</p> <p>c) un enseignant ou le directeur d'une école qui se rend compte qu'un élève est infecté par une maladie transmissible de la catégorie I ou est porteur d'une telle maladie;</p> <p>d) une personne qui exploite ou gère un établissement dans lequel des aliments sont préparés ou emballés pour être</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 61 Toute personne qui contrevient à quelque disposition de la présente Loi ou d'un règlement, ou d'une ordonnance pris en vertu de la présente Loi est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité :</p> <p>a) dans le cas d'une personne :</p> <p>(i) pour une première infraction : (A) d'une amende maximale de 75 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 100 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et</p> <p>(ii) pour une deuxième infraction ou toute infraction subséquente : (A) d'une amende maximale de 100 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 200 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et</p> <p>b) dans le cas d'une personne morale :</p> <p>(i) pour une première infraction : (A) d'une amende maximale de 100 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 1 000 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et</p> <p>(ii) pour une deuxième infraction ou</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>pour être vendus, ou sont vendus ou mis en vente en vue de la consommation humaine et qui détermine ou soupçonne qu'une personne dans l'établissement est infectée par une maladie transmissible de catégorie I ou est porteuse d'une telle maladie.</p> <p>32(4) En plus du rapport requis par le paragraphe (1), le directeur d'un laboratoire médical soumet à l'agent de santé publique désigné ou au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles, une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie.</p> <p>34(1) Le plus tôt possible et, dans tous les cas, au plus tard 72 heures après avoir acquis la conviction qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible de la catégorie II ou est porteuse d'une telle maladie, un médecin ou une infirmière clinicienne :</p> <p>b) demande à la personne de fournir toute information que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie, y compris les noms, adresses, numéros de téléphone de même que l'âge et le sexe de tous les contacts de la personne;</p> <p>c) met en route un traitement; et</p> <p>d) fournit l'information prescrite à un</p>	<p>après que la personne a déterminé ou soupçonné le fait.</p> <p>34(1) Le plus tôt possible et, dans tous les cas, au plus tard 72 heures après avoir acquis la conviction qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible de la catégorie II ou est porteuse d'une telle maladie, un médecin ou une infirmière clinicienne :</p> <p>b) demande à la personne de fournir toute information que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie, y compris les noms, adresses, numéros de téléphone de même que l'âge et le sexe de tous les contacts de la personne;</p> <p>c) met en route un traitement; et</p> <p>d) fournit l'information prescrite à un agent de santé publique désigné de la</p>		<p>vendus, ou sont vendus ou mis en vente en vue de la consommation humaine et qui détermine ou soupçonne qu'une personne dans l'établissement est infectée par une maladie transmissible de catégorie I ou est porteuse d'une telle maladie.</p> <p>32(4) En plus du rapport requis par le paragraphe (1), le directeur d'un laboratoire médical soumet à l'agent de santé publique désigné ou au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles, une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie.</p> <p>34(1) Le plus tôt possible et, dans tous les cas, au plus tard 72 heures après avoir acquis la conviction qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible de la catégorie II ou est porteuse d'une telle maladie, un médecin ou une infirmière clinicienne :</p> <p>b) demande à la personne de fournir toute information que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie, y compris les noms, adresses, numéros de téléphone de même que l'âge et le sexe de tous les contacts de la personne;</p> <p>c) met en route un traitement; et</p> <p>d) fournit l'information prescrite à un agent de santé publique désigné de la</p>	<p>toute infraction subséquente :</p> <p>(A) d'une amende maximale de 250 000 \$; et</p> <p>(B) d'une amende supplémentaire maximale de 5 000 \$ par jour que se poursuit l'infraction.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>agent de santé publique désigné de la manière prescrite.</p> <p>36(1) Sous réserve du paragraphe (2), lorsque l'existence d'une maladie de la catégorie II est découverte ou confirmée par l'examen d'échantillons soumis à un laboratoire médical au sens de la <i>Loi sur la délivrance de permis aux laboratoires médicaux [Medical Laboratory Licensing Act]</i>, le directeur du laboratoire médical, dans les 48 heures suivant la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p> <p>36(2) Lorsque l'existence d'une maladie transmissible de la catégorie II est découverte ou confirmée par un examen des échantillons soumis à un laboratoire médical qui appartient ou est exploité par la Société canadienne de la Croix-Rouge, le directeur du laboratoire médical, dans un délai prescrit après la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p>	<p>manière prescrite.</p> <p>36(1) Sous réserve du paragraphe (2), lorsque l'existence d'une maladie de la catégorie II est découverte ou confirmée par l'examen d'échantillons soumis à un laboratoire médical au sens de la <i>Loi sur la délivrance de permis aux laboratoires médicaux [Medical Laboratory Licensing Act]</i>, le directeur du laboratoire médical, dans les 48 heures suivant la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p> <p>36(2) Lorsque l'existence d'une maladie transmissible de la catégorie II est découverte ou confirmée par un examen des échantillons soumis à un laboratoire médical qui appartient ou est exploité par la Société canadienne de la Croix-Rouge, le directeur du laboratoire médical, dans un délai prescrit après la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p>	<p>36(3) Un rapport de laboratoire mentionné au paragraphe (1) ou (2) doit contenir l'information prescrite.</p>	<p>manière prescrite.</p> <p>36(1) Sous réserve du paragraphe (2), lorsque l'existence d'une maladie de la catégorie II est découverte ou confirmée par l'examen d'échantillons soumis à un laboratoire médical au sens de la <i>Loi sur la délivrance de permis aux laboratoires médicaux [Medical Laboratory Licensing Act]</i>, le directeur du laboratoire médical, dans les 48 heures suivant la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p> <p>36(2) Lorsque l'existence d'une maladie transmissible de la catégorie II est découverte ou confirmée par un examen des échantillons soumis à un laboratoire médical qui appartient ou est exploité par la Société canadienne de la Croix-Rouge, le directeur du laboratoire médical, dans un délai prescrit après la confirmation des résultats, fait parvenir une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie à un agent de santé publique désigné.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 13(1) Pour les fins du paragraphe 36(2) de la Loi, le directeur d'un laboratoire médical qui appartient et est exploité par la Société canadienne de la Croix-Rouge fait parvenir une copie d'un rapport de laboratoire à un agent de la santé publique désigné dans les sept jours suivant la confirmation des résultats d'un examen des échantillons mentionnés dans le paragraphe en question.</p> <p>37(1) À des intervalles prescrits, un agent de la santé publique désigné soumet au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles un relevé de tous les cas de maladies transmissibles de la catégorie I et de la catégorie II signalés à l'agent de la santé publique désigné.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 13(1) Pour les fins du paragraphe 36(2) de la Loi, le directeur d'un laboratoire médical qui appartient et est exploité par la Société canadienne de la Croix-Rouge fait parvenir une copie d'un rapport de laboratoire à un agent de la santé publique désigné dans les sept jours suivant la confirmation des résultats d'un examen des échantillons mentionnés dans le paragraphe en question.</p> <p>37(1) À des intervalles prescrits, un agent de la santé publique désigné soumet au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles un relevé de tous les cas de maladies transmissibles de la catégorie I et de la catégorie II signalés à l'agent de la santé publique désigné.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 13(2) Sous réserve du paragraphe (3), un rapport de laboratoire mentionné au paragraphe 36(1) ou (2) de la Loi doit contenir l'information suivante : a) le nom, le sexe et la date de naissance de la personne infectée; b) le nom et l'adresse du médecin; c) la date à laquelle l'échantillon a été prélevé; d) les résultats de l'analyse. 13(3) Lorsqu'un rapport de laboratoire a trait à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, un code d'identification unique doit être utilisé à la place du nom de la personne infectée.</p> <p>37(2) Un rapport établi en vertu du paragraphe (1) doit avoir la forme et contenir l'information requises par le coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles.</p>	<p>37(1) À des intervalles prescrits, un agent de la santé publique désigné soumet au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles un relevé de tous les cas de maladies transmissibles de la catégorie I et de la catégorie II signalés à l'agent de la santé publique désigné.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 8 Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'un travailleur, défini dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail de 1993 [Occupational Health and Safety Act, 1993], a contracté une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II par suite d'une exposition professionnelle, l'agent de la santé publique désigné, dans les 14 jours après avoir été informé que le travailleur a contracté la maladie, informe le directeur, tel que défini dans la Loi :</p> <p>a) du nom de la maladie; b) du nom et de l'adresse du lieu de travail où l'on croit que la maladie aurait été contractée.</p> <p>9(1) Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'une personne qui est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine, le virus lymphotrope T humain de type I, le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C a donné ou reçu du sang le 1^{er} janvier 1984 ou après cette date, l'agent de la santé publique désigné informe le directeur médical du Centre</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 8 Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'un travailleur, défini dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail de 1993 [Occupational Health and Safety Act, 1993], a contracté une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II par suite d'une exposition professionnelle, l'agent de la santé publique désigné, dans les 14 jours après avoir été informé que le travailleur a contracté la maladie, informe le directeur, tel que défini dans la Loi :</p> <p>a) du nom de la maladie; b) du nom et de l'adresse du lieu de travail où l'on croit que la maladie aurait été contractée.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 8 Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'un travailleur, défini dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail de 1993 [Occupational Health and Safety Act, 1993], a contracté une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II par suite d'une exposition professionnelle, l'agent de la santé publique désigné, dans les 14 jours après avoir été informé que le travailleur a contracté la maladie, informe le directeur, tel que défini dans la Loi :</p> <p>a) du nom de la maladie; b) du nom et de l'adresse du lieu de travail où l'on croit que la maladie aurait été contractée.</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] 8 Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'un travailleur, défini dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail de 1993 [Occupational Health and Safety Act, 1993], a contracté une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II par suite d'une exposition professionnelle, l'agent de la santé publique désigné, dans les 14 jours après avoir été informé que le travailleur a contracté la maladie, informe le directeur, tel que défini dans la Loi :</p> <p>a) du nom de la maladie; b) du nom et de l'adresse du lieu de travail où l'on croit que la maladie aurait été contractée.</p> <p>9(1) Lorsqu'un agent de la santé publique désigné apprend qu'une personne qui est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine, le virus lymphotrope T humain de type I, le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C a donné ou reçu du sang le 1^{er} janvier 1984 ou après cette date, l'agent de la santé publique désigné informe le directeur médical du Centre de</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>de Regina ou du Centre de Saskatoon de la Société canadienne de la Croix-Rouge – Service de transfusion sanguine :</p> <p>a) du nom de la personne infectée; b) du nom de la maladie; c) de la date à laquelle la personne a donné ou reçu du sang; d) du lieu de l'établissement où le sang a été donné ou reçu.</p> <p>(2) Une personne peut divulguer le nom d'une personne infectée mentionnée à l'alinéa (1)a) seulement :</p> <p>a) dans les circonstances énoncées au paragraphe 65(2) de la Loi; ou b) à un employé de laboratoire médical qui doit avoir l'information pour déterminer si une personne infectée par une maladie mentionnée au paragraphe (1) a donné ou reçu du sang.</p> <p>12(1) Un médecin ou une infirmière clinicienne qui est tenu de fournir de l'information à un agent de la santé publique désigné relativement à une personne qui est infectée ou est porteuse d'une maladie transmissible de la catégorie II doit fournir cette information conformément au présent article.</p>		<p>12(2) Dans le cas de maladies transmissibles de la catégorie II autres que l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, la tuberculose et les hépatites B, C et D, les informations suivantes doivent être fournies sur un formulaire établi par le ministère :</p> <p>a) le nom de la maladie; b) le nom, le numéro de téléphone, l'adresse, la date de naissance et le sexe de la personne infectée; c) les noms, numéros de téléphone et adresses des contacts;</p>	<p>Regina ou du Centre de Saskatoon de la Société canadienne de la Croix-Rouge – Service de transfusion sanguine :</p> <p>a) du nom de la personne infectée; b) du nom de la maladie; c) de la date à laquelle la personne a donné ou reçu du sang; d) du lieu de l'établissement où le sang a été donné ou reçu.</p> <p>(2) Une personne peut divulguer le nom d'une personne infectée mentionnée à l'alinéa (1)a) seulement :</p> <p>a) dans les circonstances énoncées au paragraphe 65(2) de la Loi; ou b) à un employé de laboratoire médical qui doit avoir l'information pour déterminer si une personne infectée par une maladie mentionnée au paragraphe (1) a donné ou reçu du sang.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>14 Les relevés fournis par les agents de la santé publique désignés au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles qui sont requis en vertu du paragraphe 37(1) de la Loi doivent être transmis toutes les deux semaines.</p>	<p>14 Les relevés fournis par les agents de la santé publique désignés au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles qui sont requis en vertu du paragraphe 37(1) de la Loi doivent être transmis toutes les deux semaines.</p>	<p>d) le type de traitement prescrit.</p> <p>12(7) Dans le cas de la tuberculose, les informations suivantes doivent être fournies sur un formulaire du ministère :</p> <p>a) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne infectée;</p> <p>b) les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts de la personne infectée.</p> <p>12(8) Dans le cas des hépatites B, C ou D, les informations suivantes doivent être fournies sur un formulaire du ministère :</p> <p>a) le type d'hépatite;</p> <p>b) le nom, le numéro de téléphone, l'adresse, la date de naissance et le sexe de la personne infectée;</p> <p>c) les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts de la personne infectée;</p> <p>d) les facteurs de risque associés à l'infection;</p> <p>e) les résultats du test de confirmation.</p>	<p>14 Les relevés fournis par les agents de la santé publique désignés au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles qui sont requis en vertu du paragraphe 37(1) de la Loi doivent être transmis toutes les deux semaines.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>15(1) Lorsqu'une personne est mordue par un animal et qu'il y a un risque de transmission de la rage, un médecin ou une infirmière qui prodigue des soins à la personne en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné, un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix et lui fournit des détails concernant l'incident.</p> <p>15(2) Un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (1) informe l'agent de la santé publique désigné dans les plus brefs délais et fournit des détails concernant l'incident.</p> <hr/> <p>Loi sur l'exercice de l'ostéopathie [The Osteopathic Practice Act, R.S.S. 1978, c. O-7]</p> <p>19 Les dispositions de la Loi de la santé publique de 1994 [The Public Health Act, 1994] qui imposent certaines obligations aux médecins en ce qui concerne les maladies contagieuses ou infectieuses s'appliquent, avec les modifications qui s'imposent, à chaque ostéopathe inscrit en vertu de la présente Loi.</p>	<p>15(1) Lorsqu'une personne est mordue par un animal et qu'il y a un risque de transmission de la rage, un médecin ou une infirmière qui prodigue des soins à la personne en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné, un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix et lui fournir des détails concernant l'incident.</p> <p>15(2) Un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (1) informe l'agent de la santé publique désigné dans les plus brefs délais et fournit des détails concernant l'incident.</p>		<p>15(1) Lorsqu'une personne est mordue par un animal et qu'il y a un risque de transmission de la rage, un médecin ou une infirmière qui prodigue des soins à la personne en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné, un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix et lui fournit des détails concernant l'incident.</p> <p>15(2) Un vétérinaire employé par le gouvernement du Canada ou un agent de la paix qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (1) informe l'agent de la santé publique désigné dans les plus brefs délais et fournit des détails concernant l'incident.</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la naturopathie [The Naturopathy Act, R.S.S. 1978, c. N-4] 18 Un naturopathe qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne à qui il prodigue des soins est atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse signale immédiatement le fait par écrit au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside cette personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] 63(1) Tous les cas de maladies transmissibles dans un hôpital qui doivent être déclarés en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act] et des règlements pris en vertu de cette Loi sont signalés immédiatement par le médecin traitant au médecin-hygiéniste par l'entremise du directeur général de l'hôpital. 63(2) Lorsqu'un médecin ne souhaite pas qu'un diagnostic de maladie vénérienne soit inscrit sur le dossier d'admission ou de congé du patient, il peut inscrire un diagnostic de « maladie infectieuse », mais il doit communiquer le diagnostic exact du patient à la Division de la lutte contre les maladies transmissibles et vénériennes du</p>	<p>Loi sur la naturopathie [The Naturopathy Act, R.S.S. 1978, c. N-4] 18 Un naturopathe qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne à qui il prodigue des soins est atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse signale immédiatement le fait par écrit au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside cette personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] 63(1) Tous les cas de maladies transmissibles dans un hôpital qui doivent être déclarés en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act] et des règlements pris en vertu de cette Loi sont signalés immédiatement par le médecin traitant au médecin-hygiéniste par l'entremise du directeur général de l'hôpital.</p>	<p>Loi sur la naturopathie [The Naturopathy Act, R.S.S. 1978, c. N-4] 18 Un naturopathe qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne à qui il prodigue des soins est atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse signale immédiatement le fait par écrit au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside cette personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] 63(1) Tous les cas de maladies transmissibles dans un hôpital qui doivent être déclarés en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act] et des règlements pris en vertu de cette Loi sont signalés immédiatement par le médecin traitant au médecin-hygiéniste par l'entremise du directeur général de l'hôpital. 63(2) Lorsqu'un médecin ne souhaite pas qu'un diagnostic de maladie vénérienne soit inscrit sur le dossier d'admission ou de congé du patient, il peut inscrire un diagnostic de « maladie infectieuse », mais il doit communiquer le diagnostic exact du patient à la Division de la lutte contre les maladies transmissibles et vénériennes du</p>	<p>Loi sur la naturopathie [The Naturopathy Act, R.S.S. 1978, c. N-4] 18 Un naturopathe qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne à qui il prodigue des soins est atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse signale immédiatement le fait par écrit au médecin-hygiéniste de la municipalité dans laquelle réside cette personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] 63(1) Tous les cas de maladies transmissibles dans un hôpital qui doivent être déclarés en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act] et des règlements pris en vertu de cette Loi sont signalés immédiatement par le médecin traitant au médecin-hygiéniste par l'entremise du directeur général de l'hôpital. 63(2) Lorsqu'un médecin ne souhaite pas qu'un diagnostic de maladie vénérienne soit inscrit sur le dossier d'admission ou de congé du patient, il peut inscrire un diagnostic de « maladie infectieuse », mais il doit communiquer le diagnostic exact du patient à la Division de la lutte contre les maladies transmissibles et</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>ministère de la Santé sur le formulaire prévu à cette fin par la Division et doit indiquer sur le formulaire le nom de l'hôpital où a été admis le patient.</p> <hr/> <p>Règlement sur les foyers de services privés [The Private-service Homes Regulations, R.R.S., c. R-21.2, Reg. 2] 25 Lorsqu'il découvre ou soupçonne qu'une personne vivant dans le foyer est atteinte d'une maladie infectieuse ou</p>	<p>Règlement sur les foyers de services privés [The Private-service Homes Regulations, R.R.S., c. R-21.2, Reg. 2] 25 Lorsqu'il découvre ou soupçonne qu'une personne vivant dans le foyer est atteinte d'une maladie infectieuse ou</p>	<p>ministère de la Santé sur le formulaire prévu à cette fin par la Division et doit indiquer sur le formulaire le nom de l'hôpital où a été admis le patient.</p> <hr/> <p>Règlement sur les formulaires de santé publique [The Public Health Forms Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg 2] (en vertu de la Loi sur la santé publique de 1994 [The Public Health Act, 1994]) 2 Dans le présent règlement, « Loi » désigne la Loi sur la santé publique de 1994 [The Public Health Act, 1994]. Formulaires prescrits 3(1) Les formulaires indiqués dans l'Annexe sont les formulaires prescrits aux fins énoncées dans le présent article. 3(2) Le formulaire 1 est prescrit aux fins du paragraphe 29(3) de la Loi. 3(3) Le formulaire 2 est prescrit aux fins du paragraphe 29(5) de la Loi. 3(4) Le formulaire 3 est prescrit aux fins du paragraphe 40(2) de la Loi.</p>	<p>vénériennes du ministère de la Santé sur le formulaire prévu à cette fin par la Division et doit indiquer sur le formulaire le nom de l'hôpital où a été admis le patient.</p> <hr/> <p>Règlement sur les foyers de services privés [The Private-service Homes Regulations, R.R.S., c. R-21.2, Reg. 2] 25 Lorsqu'il découvre ou soupçonne qu'une personne vivant dans le foyer est atteinte d'une maladie infectieuse ou</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>transmissible, le propriétaire en informe immédiatement le ministre.</p> <hr/> <p>Règlement sur la garde d'enfants [The Child Care Regulations, 2001, R.R.S. c. C-7.3, Reg. 2] 25 Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un établissement a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant qui fréquente l'établissement est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>45(4) Si le titulaire d'un permis d'exploitation d'un centre a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé du centre est atteint d'une maladie de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(6) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer ou une personne résidant dans un foyer est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, ou a</p>	<p>transmissible, le propriétaire en informe immédiatement le ministre.</p> <hr/> <p>Règlement sur la garde d'enfants [The Child Care Regulations, 2001, R.R.S. c. C-7.3, Reg. 2] 25 Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un établissement a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant qui fréquente l'établissement est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>45(4) Si le titulaire d'un permis d'exploitation d'un centre a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé du centre est atteint d'une maladie de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(6) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer ou une personne résidant dans un foyer est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, ou a</p>		<p>transmissible, le propriétaire en informe immédiatement le ministre.</p> <hr/> <p>Règlement sur la garde d'enfants [The Child Care Regulations, 2001, R.R.S. c. C-7.3, Reg. 2] 25 Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un établissement a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant qui fréquente l'établissement est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>45(4) Si le titulaire d'un permis d'exploitation d'un centre a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un employé du centre est atteint d'une maladie de la catégorie I ou de la catégorie II, il : a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(6) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer ou une personne résidant dans un foyer est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, ou a</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>lieu de croire qu'il est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(7) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un assistant ou un remplaçant est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, le titulaire du permis :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <hr/> <p>Règlement régissant les salons de barbier et les instituts de beauté [Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishments, 1979, Sask. Reg. 213/79] (en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act])</p> <p>9 (2) Lorsque l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne qui travaille comme barbier est infectée par une maladie transmissible sous une forme contagieuse, l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit à cette personne de consulter un médecin pour subir un examen qui peut être jugé nécessaire. Le médecin qui effectue l'examen doit faire état de cet</p>	<p>lieu de croire qu'il est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(7) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un assistant ou un remplaçant est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, le titulaire du permis :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p>		<p>lieu de croire qu'il est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, il :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <p>64(7) Si un titulaire d'un permis d'exploitation d'un foyer a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un assistant ou un remplaçant est atteint d'une maladie transmissible de la catégorie I ou de la catégorie II, le titulaire du permis :</p> <p>a) en informe immédiatement l'agent de la santé publique désigné; et</p> <hr/> <p>Règlement régissant les salons de barbier et les instituts de beauté [Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishments, 1979, Sask. Reg. 213/79] (en vertu de la Loi sur la santé publique [The Public Health Act])</p> <p>9 (2) Lorsque l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne qui travaille comme barbier est infectée par une maladie transmissible sous une forme contagieuse, l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit à cette personne de consulter un médecin pour subir un examen qui peut être jugé nécessaire. Le médecin qui effectue l'examen doit faire état de cet</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>examen à l'épidémiologiste provincial ou au médecin-hygiéniste. Si cette personne omet ou néglige de se conformer à cette ordonnance, elle cessera immédiatement d'exercer ses fonctions de barbier.</p> <hr/> <p>Règlement sur les producteurs laitiers [The Dairy Producers Regulations, 1995, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 8] 13 Tout producteur laitier chez qui survient une maladie transmissible qui peut être transmise par le lait, ou qui soupçonne qu'un travailleur a contracté une maladie transmissible de cette nature ou qu'il est devenu porteur, doit en informer immédiatement le ministre.</p>	<hr/> <p>Règlement sur les producteurs laitiers [The Dairy Producers Regulations, 1995, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 8] 13 Tout producteur laitier chez qui survient une maladie transmissible qui peut être transmise par le lait, ou qui soupçonne qu'un travailleur a contracté une maladie transmissible de cette nature ou qu'il est devenu porteur, doit en informer immédiatement le ministre.</p>		<p>examen à l'épidémiologiste provincial ou au médecin-hygiéniste. Si cette personne omet ou néglige de se conformer à cette ordonnance, elle cessera immédiatement d'exercer ses fonctions de barbier.</p> <hr/> <p>Règlement sur les producteurs laitiers [The Dairy Producers Regulations, 1995, R.R.S., c. A-20.2, Reg. 8] 13 Tout producteur laitier chez qui survient une maladie transmissible qui peut être transmise par le lait, ou qui soupçonne qu'un travailleur a contracté une maladie transmissible de cette nature ou qu'il est devenu porteur, doit en informer immédiatement le ministre.</p>	

YUKON

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. 1986, ch. 136, L.Y. 1997</p> <p>16(1) Un médecin-hygiéniste qui soupçonne sur le fondement de motifs raisonnables qu'il existe un danger à la santé ou à la sécurité publiques peut en aviser le fonctionnaire compétent du ministère de la Santé et des Affaires sociales, ainsi que le maire ou le directeur général de la municipalité concernée; en consultation avec les représentants de la municipalité, il peut mener une enquête pour déterminer si le danger existe et les mesures à prendre, le cas échéant.</p>			<p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. 1986, ch. 136, L.Y. 1997</p> <p>16(1) Un médecin-hygiéniste qui soupçonne sur le fondement de motifs raisonnables qu'il existe un danger à la santé ou à la sécurité publiques peut en aviser le fonctionnaire compétent du ministère de la Santé et des Affaires sociales, ainsi que le maire ou le directeur général de la municipalité concernée; en consultation avec les représentants de la municipalité, il peut mener une enquête pour déterminer si le danger existe et les mesures à prendre, le cas échéant.</p>	<p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. 1986, ch. 136, L.Y. 1997</p> <p>20 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</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Loi sur l'éducation, L.Y. 1989, ch. 25 168 Chaque enseignant (...) (i) fait rapport rapidement au directeur d'école de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse, de toutes conditions insalubres dans l'école ou aux environs et de toutes autres conditions ou circonstances dont il est raisonnable de conclure qu'elles mettent en danger la santé ou la sécurité des élèves ou des autres employés de l'école,</p> <p>169 Le directeur d'école : (n) fait rapport rapidement au directeur ou au surintendant et au médecin hygiéniste de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse dans l'école, de toutes conditions insalubres à l'école ou dans les environs et de toute autre condition dangereuse ou mettant en cause la sécurité à l'école;</p> <p>Loi sur la santé des animaux, L.Y. 1997 32 L'inspecteur avise le plut tôt possible le médecin-hygiéniste au sens de la Loi sur la santé et la sécurité publiques de tous les cas de maladies transmissibles aux êtres humains.</p>	<p>Loi sur l'éducation, L.Y.1989, ch. 25 168 Chaque enseignant (...) (i) fait rapport rapidement au directeur d'école de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse, de toutes conditions insalubres dans l'école ou aux environs et de toutes autres conditions ou circonstances dont il est raisonnable de conclure qu'elles mettent en danger la santé ou la sécurité des élèves ou des autres employés de l'école,</p> <p>169 Le directeur d'école : (n) fait rapport rapidement au directeur ou au surintendant et au médecin hygiéniste de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse dans l'école, de toutes conditions insalubres à l'école ou dans les environs et de toute autre condition dangereuse ou mettant en cause la sécurité à l'école;</p> <p>Loi sur la santé des animaux, L.Y. 1997 32 L'inspecteur avise le plut tôt possible le médecin-hygiéniste au sens de la Loi sur la santé et la sécurité publiques de tous les cas de maladies transmissibles aux êtres humains.</p>		<p>Loi sur l'éducation, L.Y.1989, ch. 25 168 Chaque enseignant (...) (i) fait rapport rapidement au directeur d'école de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse, de toutes conditions insalubres dans l'école ou aux environs et de toutes autres conditions ou circonstances dont il est raisonnable de conclure qu'elles mettent en danger la santé ou la sécurité des élèves ou des autres employés de l'école;</p> <p>169 Le directeur d'école : (n) fait rapport rapidement au directeur ou au surintendant et au médecin hygiéniste de l'écllosion apparente de toute maladie contagieuse ou infectieuse dans l'école, de toutes conditions insalubres à l'école ou dans les environs et de toute autre condition dangereuse ou mettant en cause la sécurité à l'école;</p> <p>Loi sur la santé des animaux, L.Y. 1997 32 L'inspecteur avise le plut tôt possible le médecin-hygiéniste au sens de la Loi sur la santé et la sécurité publiques de tous les cas de maladies transmissibles aux êtres humains.</p>	<p>détenu en vertu de la présente loi; 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.</p> <p>Loi sur la santé des animaux, L.Y. 1997 35 Quiconque contrevient à un avis, à une ordonnance, à une directive, à un permis ou à une exigence prévus par la présente loi ou par ses règlements d'application, commet une infraction et</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048</p> <p>3 Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit,</p> <p>a) en aviser dans les plus brefs délais le médecin praticien le plus proche ou le médecin-hygiéniste par les moyens les plus rapides à sa disposition, (...)</p> <p>4 Quiconque croit ou a des motifs de croire ou de soupçonner qu'une autre personne est atteinte ou est décédée d'une maladie transmissible doit en</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048</p> <p>3 Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit,</p> <p>a) en aviser dans les plus brefs délais le médecin praticien le plus proche ou le médecin-hygiéniste par les moyens les plus rapides à sa disposition, (...)</p> <p>4 Quiconque croit ou a des motifs de croire ou de soupçonner qu'une autre personne est atteinte ou est décédée d'une maladie transmissible doit en</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048</p> <p>3 Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit,</p> <p>a) en aviser dans les plus brefs délais le médecin praticien le plus proche ou le médecin-hygiéniste par les moyens les plus rapides à sa disposition, (...)</p> <p>4 Quiconque croit ou a des motifs de croire ou de soupçonner qu'une autre personne est atteinte ou est décédée d'une maladie transmissible doit en</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048</p> <p>3 Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit,</p> <p>a) en aviser dans les plus brefs délais le médecin praticien le plus proche ou le médecin-hygiéniste par les moyens les plus rapides à sa disposition, (...)</p> <p>4 Quiconque croit ou a des motifs de croire ou de soupçonner qu'une autre personne est atteinte ou est décédée d'une maladie transmissible doit en</p>	<p>est possible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende :</p> <p>a) de 200 à 500 \$ pour une première infraction;</p> <p>b) de 500 à 1 500 \$ pour une deuxième infraction;</p> <p>c) de 1 000 à 5 000 \$ pour une troisième infraction et pour toute récidive,</p> <p>ou d'une peine d'emprisonnement maximale de six mois, ou de l'amende et de la peine d'emprisonnement.</p> <p>36 Il peut être compté une infraction distincte pour chacun des jours au cours desquels se commet ou se continue l'infraction.</p>

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>aviser le médecin-hygiéniste le plus proche par les moyens les plus rapides à sa disposition et lui fournir tous les renseignements qu'il pourrait exiger.</p> <p>10 Le médecin-hygiéniste doit (...)</p> <p>(b) le dernier jour de chaque semaine, envoyer au médecin-hygiéniste en chef un rapport sur tous les cas de maladie transmissible qui lui ont été signalés durant la semaine, avec les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires; le médecin-hygiéniste doit signaler immédiatement, par les moyens les plus rapides à sa disposition, les cas de choléra, diphtérie, lèpre, peste, poliomyélite, variole, fièvre typhoïde ou fièvre paratyphoïde confirmés ou soupçonnés ainsi que l'éclosion, l'extension ou la propagation inhabituelle d'une maladie transmissible, puis envoyer des rapports au médecin-hygiéniste en chef aussi souvent que nécessaire pour le tenir au courant de la situation.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097</p> <p>6 Il est du devoir de l'une ou l'autre des personnes ci-après de signaler au Commissaire les maladies vénériennes</p>	<p>aviser le médecin-hygiéniste le plus proche par les moyens les plus rapides à sa disposition et lui fournir tous les renseignements qu'il pourrait exiger.</p> <p>10 Le médecin-hygiéniste doit (...)</p> <p>(b) le dernier jour de chaque semaine, envoyer au médecin-hygiéniste en chef un rapport sur tous les cas de maladie transmissible qui lui ont été signalés durant la semaine, avec les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires; le médecin-hygiéniste doit signaler immédiatement, par les moyens les plus rapides à sa disposition, les cas de choléra, diphtérie, lèpre, peste, poliomyélite, variole, fièvre typhoïde ou fièvre paratyphoïde confirmés ou soupçonnés ainsi que l'éclosion, l'extension ou la propagation inhabituelle d'une maladie transmissible, puis envoyer des rapports au médecin-hygiéniste en chef aussi souvent que nécessaire pour le tenir au courant de la situation.</p>	<p>aviser le médecin-hygiéniste le plus proche par les moyens les plus rapides à sa disposition et lui fournir tous les renseignements qu'il pourrait exiger.</p> <p>10 Le médecin-hygiéniste doit (...)</p> <p>(b) le dernier jour de chaque semaine, envoyer au médecin-hygiéniste en chef un rapport sur tous les cas de maladie transmissible qui lui ont été signalés durant la semaine, avec les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires; le médecin-hygiéniste doit signaler immédiatement, par les moyens les plus rapides à sa disposition, les cas de choléra, diphtérie, lèpre, peste, poliomyélite, variole, fièvre typhoïde ou fièvre paratyphoïde confirmés ou soupçonnés ainsi que l'éclosion, l'extension ou la propagation inhabituelle d'une maladie transmissible, puis envoyer des rapports au médecin-hygiéniste en chef aussi souvent que nécessaire pour le tenir au courant de la situation.</p>	<p>aviser le médecin-hygiéniste le plus proche par les moyens les plus rapides à sa disposition et lui fournir tous les renseignements qu'il pourrait exiger.</p> <p>10 Le médecin-hygiéniste doit (...)</p> <p>(b) le dernier jour de chaque semaine, envoyer au médecin-hygiéniste en chef un rapport sur tous les cas de maladie transmissible qui lui ont été signalés durant la semaine, avec les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires; le médecin-hygiéniste doit signaler immédiatement, par les moyens les plus rapides à sa disposition, les cas de choléra, diphtérie, lèpre, peste, poliomyélite, variole, fièvre typhoïde ou fièvre paratyphoïde confirmés ou soupçonnés ainsi que l'éclosion, l'extension ou la propagation inhabituelle d'une maladie transmissible, puis envoyer des rapports au médecin-hygiéniste en chef aussi souvent que nécessaire pour le tenir au courant de la situation.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097</p> <p>6 Il est du devoir de l'une ou l'autre des personnes ci-après de signaler au Commissaire les maladies vénériennes</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>qu'elle a diagnostiquées, traitées, soignées ou pour lesquelles elle a réclamé des honoraires pour la première fois;</p> <p>a) le médecin;</p> <p>b) le surintendant ou directeur d'un hôpital, d'un sanatorium ou d'un laboratoire;</p> <p>c) toute personne ayant la responsabilité médicale d'une prison, d'un poste de police, d'une école de réforme, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'une école ou d'un collège, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'une autre institution analogue.</p> <hr/> <p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, Décret. 1980/102</p> <p>11(1) L'entrepreneur de pompes funèbres signale toute personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée au médecin-hygiéniste dans les douze heures qui suivent la prise en charge du corps et (...)</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes de garderie, Décret. 1995/087</p> <p>14(1) L'exploitant s'acquitte des</p>	<p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, Décret. 1980/102</p> <p>11(1) L'entrepreneur de pompes funèbres signale toute personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée au médecin-hygiéniste dans les douze heures qui suivent la prise en charge du corps et (...)</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes de garderie, Décret. 1995/087</p> <p>14(1) L'exploitant s'acquitte des</p>		<p>qu'elle a diagnostiquées, traitées, soignées ou pour lesquelles elle a réclamé des honoraires pour la première fois;</p> <p>a) le médecin;</p> <p>b) le surintendant ou directeur d'un hôpital, d'un sanatorium ou d'un laboratoire;</p> <p>c) toute personne ayant la responsabilité médicale d'une prison, d'un poste de police, d'une école de réforme, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'une école ou d'un collège, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'une autre institution analogue.</p> <hr/> <p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, Décret. 1980/102</p> <p>11(1) L'entrepreneur de pompes funèbres signale toute personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée au médecin-hygiéniste dans les douze heures qui suivent la prise en charge du corps et (...)</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes de garderie, Décret. 1995/087</p> <p>14(1) L'exploitant s'acquitte des</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>responsabilités suivantes: (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents et gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, Décret. 1995/087 12(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents ou gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, Décret. 1995/087 14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, aviser tous les parents aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement sur l'hygiène dans les chantiers forestiers et miniers, les</p>	<p>responsabilités suivantes: (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents et gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, Décret. 1995/087 12(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents ou gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, Décret. 1995/087 14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, aviser tous les parents aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte; (...)</p>		<p>responsabilités suivantes: (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents et gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, Décret. 1995/087 12(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, en aviser tous les parents ou gardiens aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, Décret. 1995/087 14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...) (h) si la maladie contagieuse est constatée dans la garderie, aviser tous les parents aussitôt que possible dans les 24 heures qui suivent la découverte;</p> <hr/> <p>Règlement sur l'hygiène dans les chantiers forestiers et miniers, les</p>	

Qui?/ Quoi?/ Au sujet de qui?	Quand?	Comment?	À qui?	Sanctions pour omission de déclarer
<p>chantiers de construction et les autres chantiers, O.C. 1961/038 21 Si un employé est atteint d'une maladie transmissible ou est soupçonné de l'être, l'exploitant du campement (...) (d) signale le cas et les précautions prises à un agent de la santé.</p> <hr/> <p>Règlement concernant l'hygiène dans les campements du territoire du Yukon nettoyage et entreposage des conteneurs et des ustensiles, O.C 1961/001 30 Tout employé qui croit ou soupçonne être atteint d'une maladie transmissible ou qu'une telle maladie existe à l'endroit où il vit est tenu de signaler la chose à un agent de la santé et doit s'abstenir de manipuler ou de préparer des aliments ou des boissons tant que l'agent de la santé n'aura pas déterminé, à son entière satisfaction, qu'il est indemne de la maladie.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les caravanes et les parcs de caravanes, O.C. 1962/026 18 Le propriétaire du parc doit signaler au médecin-hygiéniste tout cas de maladie transmissible connu ou soupçonné.</p>			<p>chantiers de construction et les autres chantiers, O.C. 1961/038 21 Si un employé est atteint d'une maladie transmissible ou est soupçonné de l'être, l'exploitant du campement (...) (d) signale le cas et les précautions prises à un agent de la santé.</p> <hr/> <p>Règlement concernant l'hygiène dans les campements du territoire du Yukon nettoyage et entreposage des conteneurs et des ustensiles, O.C 1961/001 30 Tout employé qui croit ou soupçonne être atteint d'une maladie transmissible ou qu'une telle maladie existe à l'endroit où il vit est tenu de signaler la chose à un agent de la santé et doit s'abstenir de manipuler ou de préparer des aliments ou des boissons tant que l'agent de la santé n'aura pas déterminé, à son entière satisfaction, qu'il est indemne de la maladie.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les caravanes et les parcs de caravanes, O.C. 1962/026 18 Le propriétaire du parc doit signaler au médecin-hygiéniste tout cas de maladie transmissible connu ou soupçonné.</p>	<hr/> <p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement. Décret. 1980/102 10(1) Quiconque enfreint les dispositions du présent règlement encourt, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, une amende maximale de 500 \$ et de 100 \$ par journée d'infraction supplémentaire.</p>

Tableau 2

COMMUNICATION DE DONNÉES PERSONNELLES ET REGISTRE DES MALADIES INFECTIEUSES

FÉDÉRAL

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la quarantaine, C.R.C., ch.1368</p> <p>5 Un agent de quarantaine peut :</p> <p>a) monter à bord de tout véhicule entrant au Canada ou quittant le pays, et procéder à son inspection ainsi qu'à celle des marchandises ou de la cargaison s'y trouvant;</p> <p>b) exiger de la personne responsable du véhicule et de quiconque s'y trouve la communication, pour examen, des registres et autres documents qui contiendraient, à son avis fondé sur des motifs raisonnables, des renseignements utiles à l'application de la présente Loi;</p>	<p>Ministère de la santé, Loi sur le, 1996, ch. 8</p> <p>4(1) Les pouvoirs et fonctions du ministre s'étendent d'une façon générale à tous les domaines de compétence du Parlement liés à la promotion et au maintien de la santé de la population ne ressortissant pas de droit à d'autres ministères ou organismes fédéraux.</p> <p>4(2) Les attributions du ministre en matière de santé comprennent notamment :</p> <p>(a) l'exécution des lois et décrets ou règlements fédéraux ne ressortissant pas de droit à d'autres ministères fédéraux ou à l'un de leurs titulaires, et touchant de quelque manière que ce soit à la santé de la population;</p> <p>(a.1) la promotion et le maintien du bien-être physique, mental et social de la population;</p> <p>(b) la protection de la population contre la propagation de la maladie et les risques pour la santé;</p> <p>(c) les enquêtes et les recherches sur la santé publique, y compris le contrôle suivi des maladies;</p> <p>(d) l'établissement et le contrôle des normes de sécurité des produits de consommation ainsi que de l'information relative à la sécurité dont ceux-ci et les produits destinés à l'usage en milieu de travail doivent être accompagnés;</p> <p>(e) la protection de la santé publique, tant à bord des trains, navires, aéronefs et autres moyens de transport que dans leurs services auxiliaires;</p> <p>f) la promotion et le maintien de la santé des fonctionnaires et autres agents de l'État;</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
		<p>g) l'application, dans la mesure où ils touchent la santé publique, des règles ou règlements pris par la Commission mixte internationale et promulgués aux termes du traité signé entre les États-Unis et Sa Majesté le roi Édouard VII au sujet des eaux limitrophes et des questions d'intérêt commun pour le Canada et les États-Unis;</p> <p>h) sous réserve de la <i>Loi sur la statistique</i>, la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion de l'information sur la santé publique;</p> <p>i) la coopération avec les autorités provinciales en vue de coordonner les efforts visant à maintenir et à améliorer la santé publique.</p> <p>12 Aucune disposition de la présente Loi ou de ses règlements n'autorise le ministre ou un fonctionnaire du ministère à exercer sa compétence ou son autorité sur un organisme de santé régi par une loi provinciale.</p> <hr/> <p>Indiens, Loi sur les, S.R. 1985, ch. I-5</p> <p>81(1) Le conseil d'une bande peut prendre des règlements administratifs, non incompatibles avec la présente Loi ou avec un règlement pris par le gouverneur en conseil ou par le ministre, pour l'une ou l'ensemble des fins suivantes :</p> <p>a) l'adoption de mesures relatives à la santé des habitants de la réserve et les précautions à prendre contre la propagation des maladies contagieuses et infectieuses;</p>	

ALBERTA

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 53(4) Les informations obtenues par le médecin-hygiéniste en chef ou par l'office régional de santé, ou un employé, ou un agent pour le compte de celui-ci, peuvent être divulguées par le médecin-hygiéniste en chef ou l'office régional de santé, un employé ou un agent (...) e) à une personne ou un organisme qui mène une enquête ou entreprend des mesures disciplinaires en vertu des dispositions législatives régissant une profession ou un métier qui est précisé dans le règlement quand (i) l'information est demandée par la personne ou l'organisme selon la procédure régissant l'enquête ou les procédures disciplinaires, et (ii) la personne à qui se rapporte l'information consent à sa divulgation.</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 31(2) Lorsqu'il effectue un examen en vertu du paragraphe (1) pour déterminer l'existence d'une maladie transmissible, le médecin-hygiéniste peut exiger de toute personne qui a connaissance de la maladie qu'elle produise toute information concernant celle-ci, y compris les sources ou les sources soupçonnées de la maladie, de même que le nom et l'adresse de toute personne qui pourrait avoir été exposée ou avoir contracté la maladie.</p> <p>53(1) L'information contenue dans tout dossier, registre, document ou pièce conservé par le médecin-hygiéniste en chef ou par un office régional de santé, ou un employé, ou un agent en son nom, qui est établie en vertu de cette partie et indique qu'une personne est ou a été infectée par une maladie transmissible, sera traitée comme privée et confidentielle à l'égard de la personne à qui l'information se rapporte et ne sera ni publiée, ni rendue publique ni divulguée de quelque manière que ce soit qui puisse être préjudiciable à l'intérêt personnel, la réputation ou la vie privée de cette personne.</p> <p>53(2) Aux fins d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins fournis aux personnes souffrant de maladies transmissibles, de compiler des statistiques concernant les maladies transmissibles, d'effectuer des recherches sur les maladies transmissibles ou pour toute autre raison se</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 28 Un office régional de santé présente au médecin-hygiéniste en chef un relevé hebdomadaire dans la forme prescrite de tous les cas de maladies transmissibles énumérées à l'article 20 qui sont survenus dans la région sanitaire.</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>rapportant à des maladies transmissibles que le médecin-hygiéniste en chef considère comme étant dans l'intérêt de la protection de la santé publique, le médecin-hygiéniste en chef peut exiger que tout médecin ou professionnel de la santé fournisse au médecin-hygiéniste en chef les renseignements suivants :</p> <p>a) un rapport contenant le nom et l'adresse de tout patient de ce médecin ou professionnel de la santé qui est, était ou pourrait avoir été atteint d'une maladie transmissible ainsi qu'une description des services diagnostiques et thérapeutiques fournis au patient;</p> <p>b) les dossiers médicaux ou autres ou des extraits ou des copies de ces documents ayant trait à ce patient et que le médecin ou le professionnel de la santé a en sa possession.</p> <p>53(3) L'information obtenue par le médecin-hygiéniste en chef ou par un office régional de la santé, ou un employé ou un agent pour le compte de celui-ci, en vertu du présent article sera traitée comme privée et confidentielle et, sous réserve des dispositions du paragraphe (4), ne sera ni publiée, ni rendue publique ni divulguée d'une manière qui puisse être préjudiciable à l'intérêt personnel, la réputation ou la vie privée du patient.</p> <p>53(4) L'information obtenue par le médecin-hygiéniste en chef ou par un office régional de santé, ou un employé ou un agent pour le compte de celui-ci, peut être divulguée par le médecin-hygiéniste en chef ou par l'office régional de la santé, un employé ou un agent</p> <p>a) à toute personne lorsque la loi l'exige;</p> <p>b) à la personne à qui se rapporte l'information ou au représentant légal de cette personne;</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>c) sous forme statistique, si l'identité de la personne à qui se rapporte l'information n'est pas révélée ou reconnaissable;</p> <p>e) à une personne ou un organisme qui effectue une enquête ou prend des mesures disciplinaires en vertu d'une loi régissant une profession ou un métier qui est spécifié dans le règlement lorsque</p> <p>(i) l'information est demandée par la personne ou l'organisme conformément à la procédure qui s'applique à l'enquête ou aux mesures disciplinaires, et</p> <p>(ii) la personne à qui se rapporte l'information consent à sa divulgation.</p> <p>53(5) Le paragraphe (1) n'interdit pas la divulgation d'information</p> <p>a) à une personne lorsque la loi l'exige,</p> <p>b) à une personne ayant obtenu l'autorisation écrite du ministre, lorsque, de l'avis du ministre, il est dans l'intérêt public que l'information soit divulguée à cette personne, ou de la personne à qui se rapporte l'information ou à son représentant légal, ou</p> <p>c) à toute personne lorsque la divulgation est nécessaire pour l'application de la présente Partie.</p> <p>54(1) Lorsqu'une personne</p> <p>a) se voit interdire, en vertu de l'article 53, de publier, communiquer ou divulguer l'information, ou</p> <p>b) refuse de divulguer l'information que la personne est autorisée à divulguer en vertu de l'article 53, la personne à qui se rapporte l'information ou son représentant légal peut demander une ordonnance obligeant la personne qui détient l'information à communiquer cette</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>information ou une copie de celle-ci à la personne à qui se rapporte l'information ou à son représentant légal, ou à une autre personne nommée dans l'ordonnance.</p> <p>54(2) Une demande présentée en vertu du paragraphe (1) sera faite</p> <p>a) si elle est présentée dans le cadre d'une action ou d'une instance à laquelle la personne à qui se rapporte l'information ou son représentant légal est partie, sur avis à un juge de la cour dans laquelle l'action ou l'instance est engagée, et</p> <p>b) dans tout autre cas, par voie d'avis introductif d'instance à un juge de la Cour du Banc de la Reine.</p> <p>54(3) Lorsque le juge l'estime à propos, il peut ordonner que la demande faite en vertu du paragraphe (1) soit entendue en privé.</p> <p>54(4) Dans une demande présentée en vertu du paragraphe (1), il appartient au défendeur dans la requête de démontrer pourquoi l'information ne devrait pas être communiquée.</p> <p>55 Aucune personne ne doit communiquer, publier ou divulguer de l'information qui va à l'encontre de l'article 53.</p> <p>58 Nonobstant les autres dispositions de la présente Loi, lorsque cette partie exige qu'une personne informe une autre personne de l'existence ou de l'existence possible d'une maladie transmissible ou fournisse de l'information se rapportant à une maladie transmissible, toute personne agissant conformément à cette exigence bénéficie de l'immunité à moins qu'elle le fasse avec malveillance ou sans motif raisonnable.</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>_____</p> <p>Règlement sur les dossiers scolaires [Student Record Regulation, AR 71/99] (en application de la Loi sur les écoles [School Act])</p> <p>5(4) Lorsqu'une demande lui est présentée par écrit par un médecin-hygiéniste, tel que défini dans la Loi sur la santé publique [Public Health Act] ou son substitut, le conseil scolaire divulgue</p> <p>a) le nom, l'adresse, la date de naissance, le sexe et l'école d'un élève, et</p> <p>b) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du parent ou du tuteur de l'élève, au médecin-hygiéniste ou à son substitut afin qu'il puisse communiquer avec les parents ou les tuteurs concernant les programmes de santé volontaires offerts par l'office régional de la santé, y compris les programmes d'immunisation, d'audiologie, d'évaluation de la vision, d'orthophonie et de santé dentaire, et aux fins de la lutte contre les maladies transmissibles (...)</p>		

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 6.1 Lorsqu'une personne subit volontairement une analyse ou un examen pour une maladie transmissible et que, par suite de cette analyse volontaire, une autre personne est tenue de faire une déclaration au médecin-hygiéniste en vertu de l'article 2 ou 3, aucune personne ne divulguera ou permettra que soit divulguée à une personne autre que le médecin-hygiéniste l'information contenue dans le rapport ou les résultats d'un examen ou d'une analyse, sans le consentement écrit de la personne qui a subi volontairement l'analyse ou l'examen.</p>	<p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83] 12(6) Aucune personne ne divulguera les résultats d'un examen, d'une analyse ou d'une interprétation effectuée en vertu du paragraphe (1) ou (4) à une personne autre qu'un médecin-hygiéniste, un inspecteur en santé publique, une infirmière hygiéniste ou un médecin.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475] 12(1) Une personne qui travaille ou a travaillé à l'application de la présente Loi a) garde secrète toute information qui vient à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions, et b) ne communique aucune information à une autre personne, sauf disposition contraire dans la présente Loi, la <i>Loi sur le mariage</i> [Marriage Act] ou autorisation expresse par le ministre. 12(2) Outre les peines prévues dans la présente Loi, une personne qui manque à ses obligations en vertu du paragraphe (1) doit remettre sa démission ou sera démise de ses fonctions. 12(3) Dans une action civile, une personne ne peut être tenue de donner un témoignage oral se rapportant à des informations qui sont venues à sa connaissance alors qu'elle travaillait à l'application de la présente Loi.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 3(1) L'hygiéniste provincial est le principal médecin-hygiéniste de la Colombie-Britannique et il conseille le ministre et les hauts fonctionnaires du ministère, de façon indépendante, sur les questions se rapportant à la santé en Colombie-Britannique et sur la nécessité d'établir des lois, des politiques et des pratiques se rapportant à ces questions. 3(2) L'hygiéniste provincial surveille la santé de la population de la Colombie-Britannique et lui fournit de l'information et des analyses sur des questions se rapportant à la santé. 3(3) Si l'hygiéniste provincial estime que les intérêts de la population de la Colombie-Britannique seraient mieux servis s'il présentait un rapport public sur les questions relatives à la santé en Colombie-Britannique ou sur la nécessité de promulguer une loi ou de modifier des politiques ou des pratiques ayant trait à la santé en Colombie-Britannique, l'hygiéniste provincial présente ce rapport de la manière qu'il juge la plus appropriée. 3(4) Chaque année, l'hygiéniste provincial présente au ministre un rapport sur la santé de la population de la Colombie-Britannique, y compris, s'il y a lieu, de l'information au sujet de la santé de la population mesurée par rapport à des cibles en matière de santé de la population, et le ministre dépose le rapport devant l'assemblée législative</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 10 (1) Un registre de l'état de santé est conservé au ministère. 10(2) Le registre de l'état de santé peut consigner et classer, à des fins statistiques ou de recherche sur la santé, des renseignements concernant les malformations congénitales, les maladies génétiques ou les affections chroniques qui entraînent un handicap. (**PAR CONSÉQUENT, AUCUNE DISPOSITION SUR LES MALADIES INFECTIEUSES)</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 6 Le médecin-hygiéniste s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé : h) (...) Il tient également un registre de tous les cas de maladies infectieuses qui lui sont signalés.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, ch. 475] 2 Chaque médecin et chaque personne responsable d'un lieu de détention a) tient un registre de toutes les personnes atteintes de maladies vénériennes qu'il ou elle est appelé(e) à traiter ou à superviser, et (...)</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>12(4) Une personne ne doit pas délivrer ou fournir à une personne autre qu'un médecin ou des personnes chargées de l'application de la présente Loi l'intégralité ou une partie d'un rapport de laboratoire portant sur un examen réalisé pour déterminer la présence ou l'absence d'une maladie vénérienne.</p> <p>13(1) Un rapport, un certificat ou une déclaration d'un médecin ou d'un agent du ministre fourni en vertu de la présente Loi, en toute bonne foi et sans négligence, selon lequel une personne est atteinte d'une maladie vénérienne ou est soupçonnée d'être atteinte ou d'avoir été exposée à une maladie vénérienne</p> <p>a) ne rend pas le médecin ou l'agent passible de poursuites,</p> <p>b) n'est pas admissible en preuve dans une action intentée contre le médecin ou l'agent, et</p> <p>c) ne peut être invoqué comme motif dans une poursuite ou une action en justice contre le médecin ou l'agent.</p> <p>13(2) Tous les dossiers, rapports et certificats établis ou conservés en vertu de la présente Loi sont absolument protégés et n'ont pas à être produits en réponse à un subpoena décerné par un tribunal dans une poursuite civile.</p> <p>14(1) Toute personne qui pose l'un des actes suivants commet une infraction :</p> <p>c) publie ou divulgue, contrairement aux dispositions du paragraphe 15(3), toute instance introduite en vertu de la présente Loi ou du règlement;</p> <p>14(2) Si aucune autre pénalité n'est prévue, une</p>	<p>dans les plus brefs délais.</p> <p>7(1) Le ministre : (...)</p> <p>d) effectue des enquêtes sur la cause des maladies et, en particulier, d'une épidémie;</p> <p>e) effectue des enquêtes sur les causes des variations des taux de mortalité ainsi que sur les effets de la localité, de l'emploi et d'autres circonstances sur la santé;</p> <p>f) fait des suggestions en ce qui concerne les mesures de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses et infectieuses qu'il considère les plus efficaces et adaptées, et qui auront tendance à prévenir et à limiter, dans la mesure du possible, la survenue et la propagation de la maladie;</p> <p>g) fait enquête sur les mesures prises par les bureaux de santé locaux pour circonscrire toute maladie dangereuse, contagieuse ou infectieuse grâce aux pouvoirs conférés aux bureaux de santé locaux par la présente Loi et toute autre loi;</p> <p>h) s'il le juge nécessaire, donne des conseils aux agents du gouvernement et des bureaux de santé locaux au sujet de la santé publique et des mesures à adopter pour garantir celle-ci, et au sujet de l'emplacement, de l'évacuation des eaux, de l'alimentation en eau, de l'élimination des excréments, du chauffage et de la ventilation de tout établissement ou immeuble public.</p> <p>26(1) Le conseil de chaque municipalité en Colombie-Britannique nomme un médecin qui remplit les fonctions de médecin-hygiéniste de la municipalité.</p> <p>26(2) Un médecin-hygiéniste nommé en vertu du</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende minimale de 25 \$ et maximale de 100 \$.</p>	<p>paragraphe (1) s'acquitte des fonctions prévues dans la présente Loi en plus des fonctions imposées au médecin-hygiéniste en vertu de la <i>Loi sur les administrations municipales</i> [Local Government Act] et toute résolution ou règlement adopté aux termes de la Loi.</p> <p>27(1) Nonobstant l'article 26, si un bureau de santé régional est responsable de l'administration des services de santé dans un district régional, il peut, sous réserve de l'approbation du ministre, nommer un médecin pour remplir les fonctions de médecin-hygiéniste du district régional.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59] 5 Tâches du bureau de santé. Chaque bureau de santé local</p> <p>i) signale dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé de la province le premier cas d'une maladie dangereuse survenant à l'intérieur de son district et fournit, tous les 7 jours, ou plus souvent si le bureau de santé de la province l'exige, un relevé indiquant le nombre de nouveaux cas, de décès, de guérisons ou de cas qui sont toujours malades,</p> <p>6 Le médecin-hygiéniste s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé :</p> <p>a) il détermine, dans la mesure du possible, les facteurs qui influent ou pourraient influencer négativement sur la santé publique à l'intérieur du district.</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
		<p>e) lorsqu'il reçoit de l'information concernant l'éclosion de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse à l'intérieur du district, il visite sans tarder l'endroit où l'éclosion est survenue et fait enquête sur les causes et les circonstances de cette éclosion et, s'il n'est pas convaincu que toutes les précautions nécessaires sont prises, il conseille aux personnes compétentes de prendre les mesures qui lui paraissent nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie et, dans la mesure du possible, il aide à la mise en œuvre de ces mesures;</p> <p>h) il tient un journal dans lequel (...) Il tient également un registre de tous les cas de maladies infectieuses qui lui sont signalés.</p> <p>8 L'inspecteur en santé publique s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé :</p> <p>b) il se tient informé en procédant à l'inspection de son district, tant systématiquement à certaines périodes (au moins une fois par année) et à différents intervalles selon les circonstances, des nuisances dans son district qui doivent être supprimées; telles (...)</p> <p>g) il signale immédiatement au médecin-hygiéniste la survenue à l'intérieur du district de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique, et, lorsqu'il juge que l'intervention du médecin-hygiéniste est nécessaire, en raison de l'existence d'une nuisance préjudiciable à la santé, ou tout surpeuplement d'une maison, il en informe immédiatement le médecin-hygiéniste;</p> <p>h) il suit les instructions du médecin-hygiéniste relativement à toute mesure, comme la mise en</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
		<p>quarantaine ou la désinfection d'une maison ou de toute personne ou chose infectée, ou toute autre mesure qui peut être prise légalement par un médecin-hygiéniste ou un inspecteur en santé publique pour prévenir la propagation de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse;</p> <p>i) il inscrit quotidiennement dans un registre fourni par le bureau de santé local, les détails relatifs à ses inspections et aux mesures qu'il a prises dans l'exercice de ses fonctions. Il tient également un registre ou des registres organisés de manière à constituer, dans la mesure du possible, un dossier continu de l'état sanitaire des lieux inspectés ou à l'égard desquels des mesures ont été prises, et tient tout autre dossier systématique requis. Il produit ces registres à la demande du bureau de santé local ou du médecin-hygiéniste et donne de l'information qu'il pourrait être en mesure de fournir relativement à tout autre (...)</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, c. 475] 17 La recherche de cas, la rétention des cas, le suivi et l'épidémiologie relèvent des services de santé municipaux et des unités sanitaires.</p>	

MANITOBA

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 22.2(3) L'ordre que vise le présent article peut enjoindre à la personne à laquelle il est donné de prendre, à l'égard du risque sérieux pour la santé, les mesures que le médecin hygiéniste estime nécessaires pour des motifs raisonnables, y compris des mesures visant à prévenir, à éliminer ou à atténuer le risque, ou de s'abstenir de prendre, à l'égard de ce risque, les mesures que le médecin indique en se fondant sur des motifs raisonnables. La personne peut notamment être tenue :</p> <p>a) d'étudier la situation, de procéder à des essais, à des examens, à des analyses, à des contrôles ou à des enregistrements ainsi que de fournir au médecin hygiéniste les renseignements que celui-ci exige;</p>	<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88R 19(2) : Tout médecin hygiéniste transmet par la poste au directeur [Le directeur du Contrôle des] dans les 24 heures de leur réception ,</p> <p>a) les rapports de cas de maladies à déclarer qu'il reçoit d'un médecin;</p> <p>b) tous les renseignements relatifs à quelque autre cas de maladie à signaler dont il a connaissance.</p>	<p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88R 19(1) Tout médecin hygiéniste tient un registre précis faisant état :</p> <p>a) de tous les cas de maladie à signaler qui lui ont été signalés par un médecin;</p> <p>b) de tous les autres cas de maladie à signaler :</p> <p>(i) qui lui ont été signalés d'une autre manière,</p> <p>(ii) dont il a connaissance.</p> <p>19(2) : Tout médecin hygiéniste transmet par la poste au directeur [Le directeur du Contrôle des] dans les 24 heures de leur réception ,</p> <p>a) les rapports de cas de maladies à déclarer qu'il reçoit d'un médecin;</p> <p>b) tous les renseignements relatifs à quelque autre cas de maladie à signaler dont il a connaissance.</p>

NOUVEAU-BRUNSWICK

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la santé publique, L.R.N.-B., ch. P-22.4</p> <p>66(1) Sous réserve du paragraphe (2), nul ne peut divulguer des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exécution des responsabilités que lui confie la présente Loi ou les règlements pris sous son régime relativement à une personne qui</p> <p>a) a ou peut avoir une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être infectée par un agent d'une maladie transmissible,</p> <p>b) est ou est soupçonnée d'être un contact, ou</p> <p>c) est ou peut être affectée par une blessure ou un facteur de risque prescrit par règlement ou a subi un événement à déclaration obligatoire prescrit par règlement.</p> <p>66(2) Une personne peut divulguer des renseignements décrits au paragraphe (1) lorsque la divulgation est</p> <p>a) nécessaire à des fins relatives à l'application ou à l'exécution de la présente Loi ou des règlements,</p> <p>b) requise en droit,</p> <p>b.1) requise en vertu de l'article 11.1 de la Loi sur les services à la famille,</p> <p>c) nécessaire pour exécuter une responsabilité ou exercer un pouvoir confié par la présente Loi ou les règlements,</p> <p>d) demandée ou approuvée par la personne sur laquelle porte le renseignement ou par un parent ou une personne qui a légalement la garde, la responsabilité ou le contrôle de la personne si la personne est âgée de moins de seize ans,</p>	<p>Règlement général - Loi sur la santé, N.-B. Règl. 88-200</p> <p>95 Dès réception de la notification mentionnée au paragraphe 94(3), le médecin-hygiéniste régional doit</p> <p>a) prescrire la tenue d'une enquête et la délivrance d'un rapport, s'ils sont nécessaires pour confirmer la présence d'une maladie à déclaration obligatoire,</p> <p>b) faire inscrire dans un registre tenu à cette fin chaque cas de maladie à déclaration obligatoire et y insérer le formulaire prévu pour sa déclaration,</p> <p>c) expédier au Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses les rapports sur les maladies à déclaration obligatoire au moyen du formulaire prescrit, à des intervalles déterminés conformément aux directives du formulaire, et</p> <p>d) informer sans délai, par téléphone ou télégraphe, le Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses de toute maladie inhabituelle ou épidémique et donner tous les détails concernant sa survenance.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N.-B. ch. V-2</p> <p>22 Tous les rapports faits au directeur [de la division de la lutte contre les maladies vénériennes] sur des cas individuels de maladie vénérienne doivent être considérés comme confidentiels et sont interdits au public.</p>	<p>Règlement général - Loi sur la santé, N.-B. Règl. 88-200</p> <p>95 Dès réception de la notification mentionnée au paragraphe 94(3), le médecin-hygiéniste régional doit</p> <p>a) prescrire la tenue d'une enquête et la délivrance d'un rapport, s'ils sont nécessaires pour confirmer la présence d'une maladie à déclaration obligatoire,</p> <p>b) faire inscrire dans un registre tenu à cette fin chaque cas de maladie à déclaration obligatoire et y insérer le formulaire prévu pour sa déclaration,</p> <p>c) expédier au Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses les rapports sur les maladies à déclaration obligatoire au moyen du formulaire prescrit, à des intervalles déterminés conformément aux directives du formulaire, et</p> <p>d) informer sans délai, par téléphone ou télégraphe, le Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses de toute maladie inhabituelle ou épidémique et donner tous les détails concernant sa survenance.</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>e) ordonnée par le Ministre afin de protéger la santé du public, f) faite à un médecin, à une infirmière praticienne ou à une infirmière au cours d'une consultation, g) faite à une personne qui effectue une recherche ou une révision médicale de bonne foi, si la divulgation est faite de manière à protéger l'anonymat de la personne visée par les renseignements, h) dans le cas de renseignements portant sur une personne âgée de moins de seize ans, faite à un parent ou à une personne qui a légalement la garde, la responsabilité ou le contrôle de la personne âgée de moins de seize ans, ou i) faite dans les circonstances prescrites par règlement.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N.-B. ch. V-2 22 Tous les rapports faits au directeur [de la division de la lutte contre les maladies vénériennes] sur des cas individuels de maladie vénérienne doivent être considérés comme confidentiels et sont interdits au public.</p>		

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2]</p> <p>14(1) Toute personne qui déclare ou laisse entendre, en public ou en privé, verbalement ou par écrit, directement ou indirectement, qu'une autre personne a reçu une notification ou subi un examen ou a été autrement visée par les dispositions de la présente Loi, que cette déclaration ou cette suggestion soit vraie ou fausse, encourt une amende de 200 \$ et, à défaut de paiement, sera emprisonnée pendant une période maximale de 6 mois.</p> <p>14(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à toute communication ou divulgation faite de bonne foi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) au ministre; b) à un médecin-hygiéniste pour son information en application des dispositions de la présente Loi; c) à un médecin; d) dans le cadre d'une consultation en vue du traitement ou du diagnostic d'une maladie vénérienne; e) au directeur d'un hôpital public, d'un sanatorium ou d'un lieu de détention; f) à un témoignage portant sur les faits se rapportant à une affaire dans une instance; g) à une communication autorisée ou exigée en vertu de la présente Loi ou des règlements; h) par un médecin ou un inspecteur à un employeur relativement à son employé dans le cadre de l'article 19 de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>; ou 		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>i) au commis d'une personne mentionnée dans ce paragraphe lorsque la communication est nécessaire pour la tenue de dossiers.</p> <p>14(3) Nonobstant le paragraphe (1), un médecin peut, dans le but de protéger la santé, fournir de l'information concernant le patient à des personnes faisant partie du même ménage.</p> <p>15 Une personne qui est chargée de l'application de la présente Loi garde le secret en ce qui concerne toutes les informations qui pourraient venir à sa connaissance dans le cadre de ses fonctions et ne communique cette information à aucune autre personne, sauf dans l'exécution de ses fonctions en vertu de la présente Loi ou lorsque le médecin-hygiéniste ou le ministre lui ordonne de le faire.</p> <p>17(1) Le nom d'une personne qui est infectée ou qu'on soupçonne d'être infectée par une maladie vénérienne ne doit pas figurer sur un rapport relatif au traitement de cette maladie, mais le cas peut être désigné par un nombre ou autrement, et il appartient à une personne chargée de l'application de la présente Loi de veiller au maintien du secret.</p> <p>17(2) Toute personne qui contrevient aux dispositions du paragraphe (1) est coupable d'une infraction et encourt les sanctions prévues à l'article 14.</p>		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O. 1988, ch.7 (Suppl.)</p> <p>6(1) Après avoir reçu du professionnel de la santé les renseignements visés à l'article 3 ou 5, le registraire peut demander au professionnel de lui communiquer tout renseignement supplémentaire qu'il juge nécessaire concernant :</p> <p>a) l'examen, le diagnostic ou le traitement;</p> <p>b) le malade.</p> <p>6(2) Le professionnel de la santé se conforme à la demande du registraire.</p> <p>7 Lorsque l'examen, le diagnostic ou le traitement d'une personne concernant une maladie à déclaration obligatoire ou un test médical à déclaration obligatoire a lieu dans un établissement de santé, le responsable de l'établissement, à la demande du registraire, lui communique tout renseignement supplémentaire que le registraire juge nécessaire concernant :</p> <p>a) l'examen, le diagnostic, le traitement ou le test;</p> <p>b) le malade ou le sujet du test.</p> <p>8 Les professionnels de la santé ou les responsables des établissements de santé sont soustraits aux poursuites, notamment en dommages-intérêts, concernant la communication au registraire des renseignements prévus par la présente Loi.</p> <p>11(1) Le médecin-hygiéniste en chef nommé en</p>	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O. 1988, ch.7 (Suppl.)</p> <p>22 Le ministre peut nommer le registraire des registres des maladies.</p>	<p>Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O. 1988, ch.7 (Suppl.)</p> <p>9 Le registraire établit et tient un registre pour l'enregistrement de chaque maladie à déclaration obligatoire et de chaque test médical à déclaration.</p> <p>14(1) Le ministre, le registraire, le sous-ministre du ministère chargé de l'application de la présente Loi ainsi qu'un ou plusieurs délégués du ministre peuvent examiner les registres que tient le registraire en conformité avec la présente Loi.</p> <p>14(2) Les personnes visées au paragraphe (1) peuvent utiliser aux fins suivantes les renseignements contenus dans un registre :</p> <p>a) la préparation des estimations précises du nombre de personnes atteintes, dans les territoires, d'une maladie à déclaration obligatoire;</p> <p>b) l'identification de l'évolution caractéristique d'une maladie à déclaration obligatoire;</p> <p>c) la découverte de moyens susceptibles de réduire, dans les territoires, l'occurrence d'une maladie à déclaration obligatoire;</p> <p>d) l'élaboration de programmes ou de mesures visant à améliorer la santé des résidents des territoires.</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i> met à la disposition du registraire les dossiers qu'il possède à propos de toute maladie à déclaration obligatoire qui est contagieuse.</p> <p>11(2) Le registraire peut consigner dans les registres prévus par la présente Loi les renseignements tirés des dossiers du médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>15 Le registraire peut, à propos d'une personne, communiquer à un professionnel de la santé des renseignements contenus dans un registre, s'il juge que cette communication est nécessaire au traitement de cette personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-13</p> <p>5 Le médecin, l'infirmière, le dentiste et le médecin-hygiéniste en chef ayant fourni de bonne foi des renseignements lors du repérage des sujets contacts ou des opérations de surveillance bénéficient de l'immunité à cet égard en conformité avec l'article 4.</p> <p>19(1) Les personnes chargées d'exécuter le présent règlement ne doivent communiquer aucune information relative aux cas de maladie vénérienne dont elles ont eu connaissance, sauf si leurs fonctions les y obligent.</p>		

NOUVELLE-ÉCOSSE

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 96 Toute personne chargée de l'application de la présente partie garde secrets tous les renseignements qui pourraient venir à sa connaissance dans l'exécution de ses fonctions et ne communique aucunement cette information à quiconque, sauf dans l'exécution de ses responsabilités en vertu de la présente Loi, et à défaut de se conformer à cette disposition, en plus de toute autre sanction, perdra son poste ou sera congédiée.</p> <hr/> <p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42] 4 Le médecin-hygiéniste fait en sorte que tous les rapports établis en conformité de l'article précédent soient intégrés dans un registre établi à cette fin. Ce registre ne sera inspecté par quiconque autre que les autorités sanitaires ou les responsables de la santé, et le nom ou l'identité de toute personne mentionnée dans un tel rapport ne sera pas divulgué, sauf si cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique.</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] 9 Chaque médecin-hygiéniste consigne dans un registre fourni à cette fin, chaque cas d'une maladie à déclaration obligatoire qui lui est signalé par tout chef d'un ménage ou par tout médecin, ou toute autre personne prodiguant des soins à un patient, y compris tout cas qui pourrait être survenu dans sa propre clientèle, ainsi que le nom, l'adresse, la profession de même que tous les autres détails du cas qui pourraient être requis.</p> <p>10 Chaque médecin-hygiéniste signale au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le ministère, et au moment et de la manière prévus, tous les cas de maladie à déclaration obligatoire qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa clientèle.</p> <hr/> <p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42] 4 Le médecin-hygiéniste fait en sorte que tous les rapports établis en conformité de l'article précédent soient intégrés dans un registre établi à cette fin. Ce registre ne sera inspecté par quiconque autre que les autorités sanitaires ou les responsables de la santé, et le nom ou l'identité de toute personne mentionnée dans un tel rapport ne sera pas</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] 9 Chaque médecin-hygiéniste consigne dans un registre fourni à cette fin, chaque cas d'une maladie à déclaration obligatoire qui lui est signalé par tout chef d'un ménage ou par tout médecin, ou toute autre personne prodiguant des soins à un patient, y compris tout cas qui pourrait être survenu dans sa propre clientèle, ainsi que le nom, l'adresse, la profession de même que tous les autres détails du cas qui pourraient être requis.</p> <p>10 Chaque médecin-hygiéniste signale au ministère de la Santé sur des formulaires fournis à cette fin par le ministère, et au moment et de la manière prévus, tous les cas de maladie à déclaration obligatoire qui lui ont été signalés ou qui pourraient être survenus dans sa clientèle.</p> <hr/> <p>Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42] 4 Le médecin-hygiéniste fait en sorte que tous les rapports établis en conformité de l'article précédent soient intégrés dans un registre établi à cette fin. Ce registre ne sera inspecté par quiconque autre que les autorités sanitaires ou les responsables de la santé, et le nom ou l'identité de toute personne mentionnée dans un tel rapport ne sera pas</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
		divulgué, sauf si cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique.	divulgué, sauf si cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique.

ONTARIO

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</p> <p>22.1(12) L'analyste qui reçoit un échantillon de sang à analyser en vertu de l'alinéa (4) c) :</p> <p>a) veille à ce qu'il ne soit utilisé qu'aux fins de l'analyse et de la communication du résultat visés à cet alinéa;</p> <p>b) ne doit le remettre à personne, sauf pour l'application de cet alinéa ou pour que la personne qui agit en son nom le conserve, tant qu'il est le seul à y avoir accès;</p> <p>c) ne doit divulguer le résultat à personne, sauf conformément à cet alinéa.</p> <p>22.1(13) Le résultat de l'analyse n'est pas admissible en preuve dans une instance criminelle. Voir 2001, chap. 30, art. 1 et 4. Le lieutenant-gouverneur a pris une proclamation fixant le 1^{er} mai 2003 comme jour de l'entrée en vigueur.</p> <p>39(1) Nul ne doit divulguer le nom d'une personne qui fait l'objet d'une requête, d'un ordre, d'un certificat ou d'un rapport relativement à une maladie transmissible, une maladie à déclaration obligatoire, une maladie virulente ou un événement à déclaration obligatoire consécutif à l'administration d'un agent immunisant, ni révéler des renseignements qui permettront ou permettront vraisemblablement d'identifier une telle personne.</p> <p>39(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas :</p> <p>a) à la requête qu'un médecin-hygiéniste présente à la Cour de justice de l'Ontario et qui est entendue en public à la demande de la personne qui en fait</p>	<p>Rapports, R.R.O. 1990, Règl. 569 (Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p> <p>6(1) Le médecin-hygiéniste qui reçoit un rapport dressé en vertu de l'article 25, 26, 27 ou 28, du paragraphe 29 (2) ou de l'article 30 de la Loi doit en transmettre une copie à la Direction de la santé publique du ministère .(...)</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>l'objet;</p> <p>b) si la personne qui fait l'objet de la requête, de l'ordre, du certificat ou du rapport consent à la divulgation de son nom ou de renseignements;</p> <p>c) si le nom ou les renseignements sont divulgués à des fins d'administration de la santé publique;</p> <p>d) à l'égard de l'application de la présente Loi, de la <i>Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées</i>, d'une loi sur une profession de la santé au sens du paragraphe 1 (1) de cette loi, de la <i>Loi sur les hôpitaux publics</i>, de la <i>Loi sur l'assurance-santé</i>, de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> ou du <i>Code criminel</i> (Canada), des règlements qui sont pris en application de ces lois ou des instances qui sont introduites en vertu de ces lois ou règlements;</p> <p>e) pour empêcher la déclaration de renseignements aux termes de l'article 72 de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> à l'égard d'un enfant qui a ou peut avoir besoin de protection.</p> <p>95(4) Aucune action ni aucune poursuite n'est intentée contre une personne qui, de bonne foi, dresse un rapport sur une maladie transmissible ou une maladie à déclaration obligatoire conformément à la partie IV.</p>		

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1] 115(4) Les employés et les administrateurs des conseils scolaires maintiennent la confidentialité des renseignements concernant les élèves signalés ou expulsés en vertu du présent article.</p>	<p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85] 4 Une personne infectée ou soupçonnée d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact présumé, a) lorsqu'elle soupçonne elle-même qu'elle est infectée ou qu'un médecin ou un médecin-hygiéniste l'informe qu'elle est infectée, se confie aux soins d'un médecin ou à la direction d'un médecin-hygiéniste; b) subit les examens diagnostiques, les traitements et les mesures de contrôle prescrits par le médecin, le médecin-hygiéniste en chef ou son délégué; et c) fournit l'identité de tout contact et toute autre information pertinente requise au médecin, au médecin-hygiéniste en chef ou à son délégué.</p> <p>9 La personne désignée par le médecin-hygiéniste présente un relevé mensuel de tous les cas de maladie à déclaration obligatoire signalés de même que toute autre information requise au médecin-hygiéniste en chef ou à son délégué ainsi qu'aux agences compétentes du gouvernement du Canada à des fins de surveillance des maladies à l'échelle nationale.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1]</p>	<p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85; 409/87] 2 Le médecin-hygiéniste en chef b) a le pouvoir de décision ultime pour toutes les questions ayant trait à la lutte contre les maladies réglementées; d) est responsable de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire et peut prescrire des procédures, y compris la fréquence et la forme, pour la déclaration de ces maladies;</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	115(4) Les employés et les administrateurs des conseils scolaires maintiennent la confidentialité des renseignements concernant les étudiants signalés ou expulsés en vertu du présent article.		

QUÉBEC

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2 49 Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population. Le règlement doit indiquer quels services ou soins y seront inscrits, les renseignements personnels à fournir, dans quelles circonstances, par quels professionnels de la santé et qui aura accès à ces renseignements personnels et pour quelles fins. Le règlement doit prévoir que le consentement de la personne qui reçoit les services ou les soins est requis, tant pour l'inscription au registre que pour l'accès par des tiers aux renseignements qu'il contient et il doit permettre à une personne de retirer d'un registre tous les renseignements qui la concernent ou une partie d'entre eux.</p> <p>Toutefois, le règlement peut prévoir l'inscription à un registre de certains renseignements ou prévoir l'accès à certains renseignements, sans le consentement de la personne que ces renseignements concernent, lorsque le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes. En pareil cas, la personne concernée ne peut non plus exiger que l'on retire du registre les renseignements qui la concernent.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2 38 Le ministre et les directeurs de santé publique peuvent exiger des médecins, des laboratoires médicaux, publics ou privés, des établissements de santé et de services sociaux ou de tout ministère ou organisme, qu'ils leur fournissent des renseignements nécessaires à l'exécution d'un plan de surveillance sous une forme qui ne permet pas d'identifier les personnes que ces renseignements concernent, mais qui permet d'obtenir l'information recherchée par territoire desservi par un établissement de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires, par municipalité, par arrondissement ou par quartier.</p> <p>49 Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population. Le règlement doit indiquer quels services ou soins y seront inscrits, les renseignements personnels à fournir, dans quelles circonstances, par quels professionnels de la santé et qui aura accès à ces renseignements personnels et pour quelles fins. Le règlement doit prévoir que le consentement de la personne qui reçoit les services ou les soins est requis, tant pour l'inscription au registre que pour l'accès par des tiers aux renseignements qu'il</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2 2(3) Les autorités de santé publique visées par la présente Loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).</p> <p>44 Le ministre doit établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, un système de collecte de renseignements socio-sanitaires, personnels ou non, sur les naissances, les mortinaissances et les décès, dont les modalités d'application sont fixées par règlement.</p> <p>47 Le ministre peut également établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, des systèmes de collecte de données et de renseignements, personnels ou non, sur la prévalence, l'incidence et la répartition des problèmes de santé et en particulier sur les problèmes ayant des répercussions significatives sur la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité, dont les modalités d'application sont</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. S-2.2 47 Le ministre peut également établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, des systèmes de collecte de données et de renseignements, personnels ou non, sur la prévalence, l'incidence et la répartition des problèmes de santé et en particulier sur les problèmes ayant des répercussions significatives sur la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité, dont les modalités d'application sont fixées par règlement.</p> <p>49 Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population. Le règlement doit indiquer quels services ou soins y seront inscrits, les renseignements personnels à fournir, dans quelles circonstances, par quels professionnels de la santé et qui aura accès à ces renseignements personnels et pour quelles fins. Le règlement doit prévoir que le consentement de la personne qui reçoit les services ou les soins est requis, tant pour l'inscription au registre que pour l'accès par des tiers aux renseignements qu'il contient et il doit permettre à une personne de retirer d'un registre tous les renseignements qui la concernent ou une partie d'entre eux. Toutefois, le règlement peut prévoir l'inscription à un</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>132 Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction de santé publique ne peuvent communiquer les renseignements visés à l'article 131 que sur ordre de la cour, d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou avec le consentement des personnes que ces renseignements concernent.</p> <p>Ils peuvent toutefois communiquer tout renseignement nécessaire dans les cas, conditions et circonstances suivants:</p> <p>1)aux ressources d'un établissement de santé et de services sociaux qui ont été mobilisées par un directeur de santé publique en vertu de l'article 97 ou à un agent de la paix qui intervient à la demande du directeur;</p> <p>2) à un directeur de santé publique d'une autre région si une menace à la santé, réelle ou appréhendée, risque d'affecter la population de son territoire;</p> <p>3) au directeur national de santé publique lorsque la situation est telle qu'elle est susceptible d'entraîner l'application de la section II ou de la section III du chapitre XI ou d'exiger que certains renseignements soient communiqués ou divulgués avec l'autorisation du directeur national de santé publique conformément à l'article 133;</p> <p>4) à un ministère, une municipalité locale, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre, pour les fins de leur intervention, dans les situations prévues aux articles 98, 99 ou 107.</p> <p>Sous réserve des deux premiers alinéas, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte</p>	<p>contient et il doit permettre à une personne de retirer d'un registre tous les renseignements qui la concernent ou une partie d'entre eux.</p> <p>Toutefois, le règlement peut prévoir l'inscription à un registre de certains renseignements ou prévoir l'accès à certains renseignements, sans le consentement de la personne que ces renseignements concernent, lorsque le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes. En pareil cas, la personne concernée ne peut non plus exiger que l'on retire du registre les renseignements qui la concernent.</p> <p>67 L'accès aux renseignements personnels que contient le registre est accordé aux personnes qui en font la demande dans la mesure et aux fins suivantes:</p> <p>1) à la personne vaccinée quant aux renseignements qui la concernent;</p> <p>2) au vaccinateur qui vérifie l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin, à condition que celle-ci ait préalablement consenti à cet accès;</p> <p>3) au directeur national de santé publique s'il a reçu un avis l'informant qu'un lot de vaccins est inadéquat et qu'il juge qu'il faut retracer les personnes ayant reçu ce vaccin;</p> <p>4) au directeur de santé publique qui a reçu une déclaration de manifestation clinique inhabituelle en vertu de l'article 69, pour les fins de son enquête épidémiologique sur ce cas dans sa région et tout autre cas similaire qui pourrait se produire en regard de ce type de vaccin;</p> <p>5) au directeur de santé publique qui, dans le cadre d'une enquête épidémiologique, veut connaître la</p>	<p>fixées par règlement.</p> <p>49 Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population.</p>	<p>registre de certains renseignements ou prévoir l'accès à certains renseignements, sans le consentement de la personne que ces renseignements concernent, lorsque le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes. En pareil cas, la personne concernée ne peut non plus exiger que l'on retire du registre les renseignements qui la concernent.</p> <p>50 Les projets de règlement instituant les registres prévus à l'article 49 doivent être soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information. En cas d'avis défavorable, ils ne peuvent être adoptés par le ministre qu'avec l'approbation du gouvernement. L'avis de la Commission et l'approbation du gouvernement doivent être déposés à l'Assemblée nationale (...).</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
<p>tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>	<p>protection vaccinale des personnes susceptibles d'avoir été en contact avec un agent infectieux transmissible;</p> <p>6) aux établissements qui exploitent un centre local de services communautaires pour les fins de leurs interventions de promotion de la vaccination auprès des personnes de leur territoire qui ont préalablement consenti à cet accès ou, aux mêmes conditions, au directeur de santé publique du territoire, si une entente est intervenue entre le directeur et un tel établissement pour que ces activités de promotion soient faites par la direction de santé publique.</p> <p>Sous réserve du premier alinéa, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p> <p>[n'est pas encore en vigueur]</p> <p>95 Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre[signalements l'autorité de santé publique] ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI[Pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population].</p> <p>Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible.</p> <p>100 Sous réserve de l'article 98, un directeur de santé publique peut, lorsque requis dans le cadre d'une enquête épidémiologique(...)</p> <p>(8) ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;</p> <p>131 Le conseil régional et les régies régionales doivent s'assurer que tous les renseignements personnels et les renseignements confidentiels obtenus par le directeur de santé publique dans l'exercice de ses fonctions prévues aux chapitres VIII, [intoxications, infections et maladies à déclaration obligatoire] IX [traitement obligatoire et mesures de prophylaxie à respecter pour certaines maladies ou infections contagieuses] et XI [Pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population] sont conservés par la direction de santé publique de manière confidentielle et que chaque personne ayant accès à ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions s'engage sous serment à ne pas les divulguer ou les communiquer sans y être dûment autorisée.</p> <p>132 Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>de santé publique ne peuvent communiquer les renseignements visés à l'article 131 que sur ordre de la cour, d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou avec le consentement des personnes que ces renseignements concernent.</p> <p>Ils peuvent toutefois communiquer tout renseignement nécessaire dans les cas, conditions et circonstances suivants:</p> <p>(1) aux ressources d'un établissement de santé et de services sociaux qui ont été mobilisées par un directeur de santé publique en vertu de l'article 97 ou à un agent de la paix qui intervient à la demande du directeur;</p> <p>(2) à un directeur de santé publique d'une autre région si une menace à la santé, réelle ou appréhendée, risque d'affecter la population de son territoire;</p> <p>(3) au directeur national de santé publique lorsque la situation est telle qu'elle est susceptible d'entraîner l'application de la section II ou de la section III du chapitre XI ou d'exiger que certains renseignements soient communiqués ou divulgués avec l'autorisation du directeur national de santé publique conformément à l'article 133;</p> <p>(4) à un ministère, une municipalité locale, un organisme, un établissement de santé et de services sociaux, au directeur national de santé publique ou au ministre, pour les fins de leur intervention, dans les situations prévues aux articles 98, 99 ou 107.</p> <p>Sous réserve des deux premiers alinéas, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>133 Malgré l'article 132, le directeur national de santé publique peut autoriser la communication ou la divulgation, aux conditions qu'il précise, d'un renseignement personnel ou confidentiel que lui transmet un directeur de santé publique, s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée et qu'il est d'avis que les circonstances exigent une telle communication ou divulgation pour protéger la santé de la population.</p> <p>134 Les dispositions des articles 131, 132 et 133 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux renseignements personnels ou confidentiels qu'obtiennent le ministre ou le directeur national de santé publique dans l'exercice de leurs fonctions en vertu du présent chapitre ou des chapitres VIII [intoxications, infections et maladies à déclaration obligatoire] XI.[Pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population]</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, [Pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population] 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>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<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> <hr/> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1</p> <p>31. Lorsqu'un résultat positif confirmant une infection par le VIH est déclaré à la personne désignée par le ministre, cette dernière doit vérifier dans le fichier-laboratoire du Laboratoire de santé publique du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec si ce résultat a déjà fait l'objet d'une déclaration.</p> <p>Lors de cette vérification, afin d'assurer la confidentialité de ce résultat ainsi que des renseignements qui peuvent l'accompagner, la procédure suivante doit être respectée :</p> <p>(a) lorsqu'un résultat positif confirmant une infection par le VIH est accompagné du numéro d'assurance maladie de la personne infectée lors de sa transmission à la personne désignée par le ministre, cette dernière procède au cryptage de ce numéro. Si ce numéro a déjà été crypté, le système inscrit au dossier : « Déjà déclaré » et aucune procédure additionnelle n'est entreprise ;</p> <p>(b) lorsqu'un résultat positif confirmant une infection par le VIH n'est pas accompagné du numéro d'assurance maladie de la personne infectée,</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>la personne désignée par le ministre communique avec le requérant du test afin d'obtenir le numéro d'assurance maladie de la personne infectée. Après l'obtention de ce numéro, la personne désignée par le ministre procède au cryptage de ce numéro. Si ce numéro a déjà été crypté, le système inscrit au dossier : « Déjà déclaré » et aucune procédure additionnelle n'est entreprise.</p> <p>Si, dans les cas visés aux paragraphes <i>a</i> et <i>b</i>, le numéro d'assurance maladie de la personne infectée n'a jamais été crypté, la personne désignée par le ministre procède à son cryptage et recueille, auprès du requérant du test, tous les renseignements épidémiologiques décrits à l'article 31.1 et nécessaires à sa déclaration. Une fois, ces renseignements recueillis, la personne désignée par le ministre effectue une déclaration anonyme, c'est-à-dire qu'elle consigne, dans le registre des maladies à déclaration obligatoire, les renseignements épidémiologiques de la personne infectée, sans que ces renseignements puissent être associés à son numéro d'assurance maladie. De plus, elle inscrit au dossier : « Déclaré ».</p>		

SASKATCHEWAN

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Loi sur la santé publique, 1994 [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 46(1) Pour faire en sorte que la présente Loi soit appliquée selon son intention, le lieutenant gouverneur en conseil peut prendre des règlements :</p> <p>w) prescrivant un système de codage des demandes d'analyses et des rapports de laboratoire ayant trait aux maladies transmissibles de la catégorie II afin de garantir la confidentialité de l'information contenue dans les rapports et déterminant autrement la confidentialité de l'information relative aux personnes qui pourraient avoir été infectées par les maladies transmissibles de la catégorie II ou exposées à celles-ci; (...)</p> <p>65(1) Sous réserve du paragraphe (2), aucune personne ne doit divulguer de l'information dont elle a connaissance dans l'exécution de ses responsabilités en vertu de la présente Loi ou des règlements pris en application de la présente Loi concernant une personne qui :</p> <p>a) est infectée ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie transmissible;</p> <p>b) est porteuse ou est soupçonnée d'être porteuse d'une maladie transmissible;</p> <p>c) est un contact d'une personne mentionnée à l'alinéa a) ou b); ou</p> <p>d) est atteinte ou a été atteinte d'une maladie non transmissible ou a subi une blessure.</p> <p>65(2) Une personne peut divulguer de</p>	<p>Loi sur la santé publique, 1994 [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1 Report] 37(1) À des intervalles prescrits, un agent de santé publique désigné soumet au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles un relevé faisant état de tous les cas des maladies transmissibles des catégories I et II qui ont été déclarés à l'agent de santé publique désigné. 37(2) Un rapport établi en vertu du paragraphe (1) a la forme et contient l'information précisées par le coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles.</p>	

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>l'information décrite au paragraphe (1) lorsque la divulgation :</p> <p>a) est exigée :</p> <p>(i) pour l'application de la présente Loi ou des règlements pris en vertu de la présente Loi;</p> <p>(ii) pour l'exécution d'une responsabilité imposée ou pour exercer un pouvoir conféré par la présente Loi, ou les règlements pris en vertu de la présente Loi;</p> <p>(iii) par la loi;</p> <p>b) est demandée ou approuvée par la personne à qui se rapporte l'information;</p> <p>c) est ordonnée par le ministre dans le but de protéger la santé publique;</p> <p>d) est faite :</p> <p>(i) à un médecin ou une infirmière ou dans le cadre d'une consultation;</p> <p>(ii) à une personne qui effectue des recherches authentiques ou une étude médicale si la divulgation est faite de manière à garantir l'anonymat de l'information;</p> <p>(iii) entre un avocat et son client;</p> <p>(iv) dans le cas d'information ayant trait à un enfant âgé de moins de 14 ans, à un des parents de l'enfant ou à une personne qui joue le rôle de parent auprès de l'enfant;</p> <p>(v) dans les circonstances prescrites dans le règlement.</p> <p>67(1) Aucune personne qui est assignée comme témoin ou autrement obligée de témoigner dans une instance judiciaire ne doit ou ne peut répondre à quelque question ou produire quelque document qui révèle de l'information rendue confidentielle par la présente Loi, à moins que le juge ou une</p>		

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>autre personne qui préside l'instance examine d'abord l'information, après que le public a été exclu, pour déterminer si l'information devrait être divulguée.</p> <p>67(2) Lorsqu'il prend une décision en vertu du paragraphe (1), le juge ou toute autre personne présidant l'instance doit considérer la pertinence de l'information devant être divulguée dans l'instance et l'atteinte à la vie privée de la personne à qui se rapporte l'information.</p> <p>68(2) Une personne qui, en toute bonne foi, établit un rapport ou fournit de l'information à toute autre personne en application de la présente Loi ou des règlements pris en application de la présente Loi ne peut faire l'objet d'aucune demande et bénéficie d'une immunité.</p>		

YUKON

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048 20(1) Il est interdit à quiconque de divulguer les informations concernant les maladies vénériennes dont il prend connaissance, sauf si l'exercice de ses fonctions dans le cadre du présent règlement l'exige.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097 15 Il est interdit de remettre un rapport de laboratoire sur des épreuves effectuées en vue de déterminer l'existence ou l'absence d'une maladie vénérienne ou d'en faire prendre connaissance, en tout ou en partie, à une autre personne sauf à un médecin ou à des personnes chargées d'appliquer le présent règlement.</p> <p>18 Le nom des personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes d'une maladie vénérienne ne doit apparaître sur aucun compte concernant le traitement de la maladie, mais le cas pourra être identifié par un numéro ou d'une autre manière et le médecin-hygiéniste doit veiller à ce que le secret du nom soit préservé</p> <hr/> <p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. 1986, ch. 136, L.Y. 1997, 20 Est coupable d'une infraction et passible, sur</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048 10 Le médecin-hygiéniste doit :</p> <p>a) consigner dans un registre tous les cas de maladie transmissible qui lui sont signalés; (...)</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, O.C. 1961/048 10 Le médecin-hygiéniste doit :</p> <p>a) consigner dans un registre tous les cas de maladie transmissible qui lui sont signalés; (...)</p>

Consentement/notification pour la communication de maladies infectieuses	Accès aux données sur les maladies infectieuses par les autorités en matière de santé publique et l'immunité/ Sanctions	Identification de l'autorité en matière de santé publique	Registre
	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 : a) enfreint la présente Loi ou les règlements; (...)		

Tableau 3

GESTION DES MALADIES INFECTIEUSES

FÉDÉRAL

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Quarantaine, Loi sur la, S.R. 1985, ch. Q-1 8(1) L'agent de quarantaine peut demander à quiconque entre au Canada ou quitte le pays de se soumettre sans délai à un examen médical s'il a des motifs raisonnables de croire que cette personne se trouve dans l'une ou l'autre des situations suivantes :</p> <p>a) elle est malade;</p> <p>b) elle peut être atteinte ou porteuse d'une maladie épidémique;</p> <p>c) elle est infestée d'insectes qui peuvent être porteurs d'une maladie épidémique;</p> <p>d) elle s'est récemment trouvée en contact soit avec quelqu'un susceptible d'être atteint ou porteur d'une maladie épidémique soit avec quelqu'un infesté d'insectes qui peuvent être porteurs d'une telle maladie.</p> <hr/> <p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368 7 La personne responsable d'un véhicule qui arrive de l'étranger ou qui part pour l'étranger doit, si un agent de quarantaine le lui demande, prendre les dispositions pour que tous les passagers se présentent en bon ordre à l'agent, soit dans le véhicule même, soit dans la zone de quarantaine.</p> <p>13 Lorsqu'un agent de quarantaine est avisé conformément au paragraphe 12(1) ou à l'article 14, il doit</p> <p>a) donner au responsable du navire l'ordre de</p>	<p>Quarantaine, Loi sur la, S.R. 1985, ch. Q-1 5 Un agent de quarantaine peut :</p> <p>a) monter à bord de tout véhicule entrant au Canada ou quittant le pays, et procéder à son inspection ainsi qu'à celle des marchandises ou de la cargaison s'y trouvant;</p> <p>b) exiger de la personne responsable du véhicule et de quiconque s'y trouve la communication, pour examen, des registres ou autres documents qui contiendraient, à son avis fondé sur des motifs raisonnables, des renseignements utiles à l'application de la présente loi;</p> <p>7(1) L'agent de quarantaine qui constate l'infestation ou la contamination, par des agents porteurs de maladies épidémiques ou dangereuses, d'un véhicule visé à l'alinéa 5(a) peut ordonner au responsable de celui-ci de veiller, selon le cas :</p> <p>a) à son assainissement, effectué selon les modalités réglementaires;</p> <p>b) à sa sortie immédiate du Canada.</p> <p>Ces mesures, visant tant le véhicule que les marchandises ou la cargaison qui s'y trouvent, sont aux frais du propriétaire du véhicule.</p> <p>7(2) En cas de refus du responsable du véhicule d'obéir à l'ordre visé au paragraphe (1), l'agent de quarantaine peut enjoindre à quelqu'un d'autre de procéder, selon les modalités réglementaires et aux frais du propriétaire du véhicule, à l'assainissement de celui-ci et des marchandises ou de la cargaison qui s'y trouvent.</p>	<p>Quarantaine, Loi sur la, S.R. 1985, ch. Q-1 8(4) L'autorisation visée au paragraphe (2) est subordonnée, selon ce que l'agent de quarantaine juge le plus approprié dans les circonstances, à la réalisation de l'une ou l'autre des conditions suivantes (...)</p> <p>(b) l'intéressé se laisse vacciner contre la maladie épidémique en cause;</p> <p>(c) l'intéressé signe l'engagement prévu à l'alinéa (a) et se laisse vacciner conformément à l'alinéa b).</p> <p>10 Malgré les autres dispositions de la présente loi ou ses règlements, la personne visée au paragraphe 8(2) est exemptée de se faire vacciner contre une maladie épidémique dans l'un ou l'autre des cas suivants :</p> <p>a) il apparaît à l'agent de quarantaine que cette personne ne devrait pas l'être;</p> <p>b) l'agent de quarantaine est informé de l'existence d'une contre-indication médicale et est d'avis qu'elle ne devrait pas être vaccinée.</p> <hr/> <p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch. 1368 9(1) Sous réserve du paragraphe (2), toute personne arrivant au Canada de l'étranger doit, à la demande d'un agent de quarantaine, produire la preuve, jugée satisfaisante par ce dernier, qu'elle a eu la variole ou a été vaccinée contre cette maladie dans les trois ans qui ont immédiatement précédé la date de son arrivée au Canada.</p> <p>9(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas</p>	<p>Quarantaine, Loi sur la, S.R. 1985, ch. Q-1 8(2) L'agent de quarantaine peut soit, sous réserve du paragraphe 8(3) et de l'article 9, retenir une personne pendant une période maximale égale à la période d'incubation prévue par règlement pour la maladie en cause soit, sous réserve du paragraphe (4), autoriser une personne à se rendre directement à sa destination canadienne si la personne se trouve dans l'une des situations suivantes :</p> <p>(a) elle refuse de se soumettre à l'examen médical prévu au paragraphe (1);</p> <p>(...)</p> <p>(c) elle entre au Canada sans pouvoir produire à l'agent de preuve suffisante de sa vaccination contre une maladie épidémique ainsi que l'exigent les règlements;</p> <p>d) l'agent a des motifs raisonnables de croire qu'elle s'est trouvée en contact étroit, dans un port, un aéroport ou un point d'entrée au Canada, avec l'une des personnes visées au paragraphe (1) entrant au Canada ou quittant le pays.</p> <p>8(3) La retenue d'une personne en application du paragraphe (2) s'effectue dans un poste de quarantaine, un hôpital ou tout autre lieu disposant des installations appropriées ou, le cas échéant, sur le navire à bord duquel elle est entrée au Canada.</p> <p>9 La personne retenue par l'agent de quarantaine aux termes du paragraphe 8(2) :</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>poursuivre sa route jusqu'à son port de destination; ou</p> <p>b) indiquer au responsable du navire dans quelle zone et à quel moment le navire sera soumis à l'inspection quarantenaire.</p> <p>16(1) Tout responsable d'un navire qui arrive à un port mentionné au paragraphe 12(3) doit, dès que possible,</p> <p>a) entrer en communication avec l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port, ou avec le receveur des douanes le plus proche; et</p> <p>b) à la demande d'un agent de quarantaine, remplir et remettre à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port, ou au receveur des douanes le plus proche, une déclaration de santé pour ledit navire, qui soit conforme en substance à la Déclaration maritime de santé constituant l'appendice 5 et citée à l'article 90 du <i>Règlement sanitaire international</i> adopté le 25 juillet 1969 par la vingt-deuxième Assemblée mondiale de la Santé (Organisation des Nations unies).</p> <p>23 Un agent de quarantaine peut monter dans un véhicule qui arrive de l'étranger à un port d'entrée terrestre du Canada pour l'inspection quarantenaire et a le droit de demander à toute personne qui se trouve dans le véhicule de se soumettre à l'inspection quarantenaire.</p> <p>Immigration, Loi sur l', L.R. 1985, ch. I-2.</p> <p>21(1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), les visiteurs des catégories suivantes doivent se soumettre à l'inspection d'un médecin :</p>	<p>7(3) L'agent de quarantaine qui a ordonné l'assainissement d'un véhicule -- ou des marchandises ou de la cargaison s'y trouvant -- peut le retenir jusqu'au paiement des frais d'assainissement.</p> <p>8(2) L'agent de quarantaine peut soit, sous réserve du paragraphe 8(3) et de l'article 9, retenir une personne pendant une période maximale égale à la période d'incubation prévue par règlement pour la maladie en cause soit, sous réserve du paragraphe (4), autoriser une personne à se rendre directement à sa destination canadienne si la personne se trouve dans l'une des situations suivantes :</p> <p>a) elle refuse de se soumettre à l'examen médical prévu au paragraphe (1);</p> <p>b) elle a subi l'examen médical prévu au paragraphe (1) et l'agent soupçonne chez elle l'existence d'une maladie épidémique;</p> <p>c) elle entre au Canada sans pouvoir produire à l'agent de preuve suffisante de sa vaccination contre une maladie épidémique ainsi que l'exigent les règlements;</p> <p>d) l'agent a des motifs raisonnables de croire qu'elle s'est trouvée en contact étroit, dans un port, un aéroport ou un point d'entrée au Canada, avec l'une des personnes visées au paragraphe (1) entrant au Canada ou quittant le pays.</p> <p>8(4) L'autorisation visée au paragraphe (2) est subordonnée, selon ce que l'agent de quarantaine juge le plus approprié dans les circonstances, à la réalisation de l'une ou l'autre des conditions suivantes :</p> <p>(a) l'intéressé signe l'engagement réglementaire</p>	<p>a) lorsqu'une personne arrive au Canada, directement de l'un des endroits mentionnés au paragraphe (3) ou a séjourné dans l'un desdits endroits les 14 jours qui ont immédiatement précédé la date de son entrée au Canada et qu'il n'y a aucun cas déclaré ou soupçonné de variole dans cet endroit; et</p> <p>b) lorsqu'il n'y a aucun cas déclaré ou soupçonné de variole à bord du véhicule qui a amené cette personne au Canada.</p> <p>9(3) Les endroits visés à l'alinéa (2)a) sont les suivants : *35 pays ou endroits sont énumérés</p> <p>10 Toute personne qui arrive au Canada</p> <p>a) pendant la période d'incubation du choléra, en provenance d'un endroit, à l'étranger, qui, de l'avis d'un agent de quarantaine, est contaminée par le choléra ou soupçonnée de l'être, ou</p> <p>b) à bord d'un véhicule où, de l'avis d'un agent de quarantaine, il y a un cas déclaré, un porteur, un cas ou un porteur soupçonnés de choléra doit, à la demande d'un agent de quarantaine, produire la preuve, jugée satisfaisante par ce dernier, qu'elle a été vaccinée contre le choléra dans les six mois qui ont immédiatement précédé son arrivée au Canada.</p> <p>11 Toute personne qui arrive au Canada</p> <p>a) en provenance d'un endroit, à l'étranger, qui, de l'avis d'un agent de quarantaine, est contaminée ou soupçonnée d'être contaminée par la fièvre jaune, ou</p> <p>b) à bord d'un véhicule où, de l'avis d'un agent de quarantaine, il y a</p> <p>(i) des vecteurs de fièvre jaune, ou</p> <p>(ii) un cas déclaré ou soupçonné de fièvre jaune</p>	<p>(a) doit être informée sans délai par l'agent de quarantaine de la raison de sa retenue et de son droit d'interjeter appel de l'ordre de retenue;</p> <p>(b) peut en appeler au sous-ministre de la Santé -- ou à toute autre personne que celui-ci peut désigner --, qui peut faire droit à l'appel, le rejeter ou donner, relativement à la retenue ou à la libération de cette personne, l'ordre qu'un agent de quarantaine peut donner aux termes du paragraphe 8(2).</p> <p>13(1) Après constat d'une maladie épidémique chez une personne entrant au Canada ou quittant le pays, l'agent de quarantaine peut retenir cette personne dans un poste de quarantaine, un hôpital ou tout autre lieu disposant des installations appropriées ou, le cas échéant, sur le navire à bord duquel elle est entrée au Canada jusqu'à ce qu'il estime disparus les risques de contagion.</p> <p>13(2) Après constat d'une maladie épidémique chez la personne retenue en application du paragraphe 8(2), l'agent de quarantaine peut prolonger la retenue de cette personne jusqu'à ce qu'il estime disparus les risques de contagion.</p> <p>16 Quiconque, étant une personne visée à l'alinéa 8(2)(d), une personne entrant au Canada ou le responsable d'un véhicule entrant au Canada sans y être autorisé par un agent de quarantaine, ne s'arrête pas à un poste -- ou une zone -- de quarantaine ou quitte un tel endroit peut recevoir, d'un agent de quarantaine, l'un ou l'autre des ordres suivants :</p> <p>(a) revenir sans délai au poste ou à la zone en question ou y ramener le véhicule;</p> <p>(b) se rendre sans délai au poste de quarantaine le</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>soumettre à la visite d'un médecin :</p> <p>a) les personnes qui cherchent à prendre ou à conserver un emploi au Canada dans une profession où la protection de la santé publique s'impose; et</p> <p>b) les personnes qui</p> <p>(i) demandent l'autorisation de séjour ou la prolongation de leur statut de visiteur pour une période globale supérieure à six mois consécutifs, y compris toute période réelle ou projetée d'absence de moins de 14 jours, et</p> <p>(ii) ont, pendant six mois consécutifs, résidé ou séjourné à tout moment au cours d'une période d'un an précédant immédiatement la date où elle [sic] sollicitent l'autorisation de séjour dans un secteur qui, de l'avis du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a une fréquence plus élevée que le Canada de quelque maladie grave contagieuse.</p> <p>21(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas</p> <p>a) à une personne visée à l'alinéa 19(1)a) qui entre ou se trouve au Canada pour y exercer ses fonctions officielles, à moins qu'elle ne cherche à prendre ou à conserver un emploi secondaire au Canada;</p> <p>b) à une personne à charge d'une personne visée à l'alinéa 19(1)a) à moins qu'elle ne cherche à prendre ou à conserver un emploi au Canada;</p> <p>c) à un membre des forces armées d'un pays qui est un État désigné aux fins de la <i>Loi sur les forces étrangères présentes au Canada</i>, qui entre ou se trouve au Canada pour exercer des fonctions officielles, à l'exclusion d'une personne désignée comme faisant partie de l'élément civil de cette force étrangère présente au Canada, à moins que ce membre ne cherche à exercer ou à continuer</p>	<p>de se présenter devant le médecin régional compétent dès son arrivée et aussi souvent que ce dernier l'estime nécessaire au cours du délai qu'y fixe l'agent et qui ne dépasse pas la période d'incubation prévue par règlement pour la maladie épidémique en cause;</p> <p>(b) l'intéressé se laisse vacciner contre la maladie épidémique en cause;</p> <p>(c) l'intéressé signe l'engagement prévu à l'alinéa (a) et se laisse vacciner conformément à l'alinéa (b).</p> <p>15 L'agent de quarantaine peut désinfecter une personne qui entre au Canada, ses vêtements et ses bagages s'il a des motifs raisonnables de croire qu'elle est infestée de vermine ou d'insectes susceptibles d'être porteurs d'une maladie épidémique ou de provoquer une telle maladie.</p> <hr/> <p>Règlement sur la quarantaine, C.R.C., ch.1368</p> <p>13 Lorsqu'un agent de quarantaine est avisé conformément au paragraphe 12(1) ou à l'article 14, il doit</p> <p>(a) donner au responsable du navire l'ordre de poursuivre sa route jusqu'à son port de destination; ou</p> <p>(b) indiquer au responsable du navire dans quelle zone et à quel moment le navire sera soumis à l'inspection quarantenaire.</p> <p>16(1) Tout responsable d'un navire qui arrive à un port mentionné au paragraphe 12(3) doit, dès que possible,</p> <p>(a) entrer en communication avec l'agent de</p>	<p>et qui se dirige vers une région où il y a des vecteurs de fièvre jaune en période d'incubation, doit, à la demande d'un agent de quarantaine, produire une preuve, jugée satisfaisante par ce dernier, qu'elle a été vaccinée contre la fièvre jaune dans les 10 années qui ont immédiatement précédé son arrivée au Canada.</p> <p>16(2) Une déclaration de santé remise conformément à l'alinéa (1)(b) doit fournir les renseignements qui y sont demandés et doit indiquer s'il y a à bord du navire des personnes qui n'ont pas été vaccinées contre la variole depuis trois ans et, le cas échéant, les noms de ces personnes.</p>	<p>plus proche.</p> <p>17 Il est interdit d'entraver l'action de l'agent de quarantaine dans l'exercice de ses fonctions ou de lui faire, oralement ou par écrit, une déclaration fausse ou trompeuse.</p> <p>18 Il est interdit, sans autorisation de l'agent de quarantaine ,</p> <p>(a) à une personne retenue par celui-ci de quitter le lieu où elle est retenue;</p> <p>(b) de toucher, de quelque manière que ce soit, aux objets retenus par l'agent de quarantaine.</p> <p>19 L'agent de la paix est tenu de prêter assistance à l'agent de quarantaine qui lui en fait la demande pour l'application de la présente loi et de ses règlements.</p> <p>22(1) Sous réserve du paragraphe (2), commet une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire quiconque, selon le cas</p> <p>(a) contrevient à la présente loi ou à ses règlements,</p> <p>(b) omet de se conformer à l'ordre ou à l'ordonnance d'un agent de quarantaine donné aux termes de la présente loi,</p> <p>(c) ayant signé l'engagement visé aux alinéas 8(4)a) ou 11(4)a), ne s'y conforme pas.</p> <p>22(2) Commet un acte criminel et encourt, sur déclaration de culpabilité, une amende maximale de deux mille dollars et un emprisonnement maximal d'un an, ou l'une de ces peines, quiconque, alors qu'il a la responsabilité d'un</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>d'exercer un emploi secondaire au Canada.</p>	<p>quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port, ou avec le receveur des douanes le plus proche; et</p> <p>(b) à la demande d'un agent de quarantaine, remplir et remettre à l'agent de quarantaine du poste de quarantaine désigné pour ce port, ou au receveur des douanes le plus proche, une déclaration de santé pour ledit navire, qui soit conforme en substance à la Déclaration maritime de santé constituant l'appendice 5 et citée à l'article 90 du <i>Règlement sanitaire international</i> adopté le 25 juillet 1969 par la vingt-deuxième Assemblée mondiale de la Santé (Organisation des Nations unies).</p> <p>19 Tout officier responsable d'un aéronef qui arrive au Canada de l'étranger et veut atterrir à l'un des aéroports mentionnés au paragraphe (2),</p> <p>(a) doit, avant son arrivée, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de communiquer avec l'aéroport, transmettre par radio à l'agent de quarantaine dudit aéroport des renseignements concernant</p> <p>(i) tout cas de maladie parmi les personnes à bord de l'aéronef, sauf le mal de l'air ou les suites d'un accident qui aurait pu survenir en cours de vol, en précisant s'il y a fièvre, éruption cutanée, mal de tête, maux de reins, ictère, diarrhée, vomissements, frissons ou comportement anormal, ou</p> <p>(ii) tout décès survenu en cours de vol, le cas échéant; et</p> <p>(b) peut, lorsqu'aucun des symptômes de maladie mentionnés au sous-alinéa (a)(i) ne s'est manifesté et qu'aucun décès n'est survenu en cours de vol, envoyer à l'agent de quarantaine de</p>		<p>véhicule</p> <p>(a) soit contrevient à la présente loi ou ses règlements,</p> <p>(b) soit omet de se conformer à l'ordre ou à l'ordonnance d'un agent de quarantaine donné aux termes de la présente loi.</p> <p>23 Le propriétaire du véhicule utilisé pour venir au Canada par un non-résident retenu en application du paragraphe 8(2) ou 11(2) est tenu d'en assumer les frais suivants</p> <p>(a) frais de traitement et de subsistance, pendant la retenue;</p> <p>(b) frais de renvoi du Canada.</p> <hr/> <p>Défense nationale, Loi sur la, S.R. 1985, ch. N-5</p> <p>126 La transgression, délibérée et sans motif valable, de l'ordre de se soumettre à toute forme d'immunisation ou de contrôle immunitaire, à des tests sanguins ou à un traitement anti-infectieux constitue une infraction passible au maximum, sur déclaration de culpabilité, d'un emprisonnement de moins de deux ans.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>l'aéroport un message radio signalant que tous ceux qui sont à bord semblent être en bonne santé.(...)</p> <p>20(1) Lorsqu'un agent de quarantaine a reçu un message conformément à l'article 19, il doit, à l'arrivée de l'aéronef dans la zone de quarantaine,</p> <p>(a) autoriser le responsable de l'aéronef à faire descendre toutes les personnes à bord, à les diriger vers l'endroit indiqué par l'agent de quarantaine en vue de l'inspection quarantenaire et l'autoriser à commencer les manœuvres au sol; ou</p> <p>(b) ordonner que l'aéronef reste en quarantaine dans l'aire de trafic pour l'inspection quarantenaire, auquel cas, personne ne doit quitter l'aéronef et les opérations au sol ne doivent commencer tant que l'agent de quarantaine n'en aura pas donné l'autorisation.</p> <hr/> <p>Immigration, Loi sur l', L.R. 1985, ch. I-2</p> <p>22 Afin de pouvoir déterminer si une personne constitue ou est susceptible de constituer un danger pour la santé ou la sécurité publiques ou si l'admission d'une personne entraînerait ou pourrait entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé, un médecin doit tenir compte des facteurs suivants, en fonction de la nature, de la gravité ou de la durée probable de la maladie, du trouble, de l'invalidité ou de toute autre incapacité pour raison de santé dont souffre la personne en question, à savoir :</p> <p>(...)</p> <p>b) la mesure dans laquelle la maladie, le trouble, l'invalidité ou toute autre incapacité pour raison de santé est contagieux;</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>c) si la surveillance médicale est exigée pour des raisons de santé publique; (...)</p> <p>91(1) La personne cherchant à entrer au Canada qui, de l'avis d'un médecin agréé, est ou risque d'être malade ou frappée d'une incapacité physique ou mentale pendant qu'elle attend d'être admise ou de repartir si l'admission ne lui a pas été accordée, ou qui a été exposée à des maladies contagieuses ou infectieuses, peut, sur l'ordre d'un agent principal ou d'un médecin agréé :</p> <p>a) soit être soignée ou gardée en observation pour diagnostic à bord du véhicule qui l'a amenée au Canada ou dans un poste d'attente;</p> <p>b) soit être transportée à ces fins dans un hôpital ou autre lieu convenable.</p> <p>91(2) Dans les cas prévus au paragraphe (1), les frais médicaux et d'entretien du malade peuvent être recouvrés du transporteur qui l'a amené au Canada, sauf si, d'une part, le malade était muni d'un visa en cours de validité et, d'autre part, le transporteur convainc le sous-ministre qu'aucune négligence de sa part n'est à l'origine de la maladie.</p> <p>91(3) L'agent principal ou le médecin agréé peut, dans l'intérêt du malade, autoriser un membre de sa famille ou une autre personne pouvant l'aider à rester auprès de lui au cours du traitement médical et de l'éventuel voyage de retour au point d'entrée d'où il doit repartir. Les frais afférents peuvent être recouvrés du transporteur qui a amené le malade au Canada s'il est déjà tenu d'acquitter les frais médicaux et d'entretien prévus au paragraphe (2).</p>		

ALBERTA

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 20(1) Toute personne qui sait ou a lieu de croire qu'elle est ou pourrait être atteinte d'une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe consulte immédiatement un médecin pour déterminer si elle est infectée ou non, et s'il est établi qu'elle est infectée, se soumet au traitement prescrit et se conforme à toute autre condition prescrite par le médecin jusqu'à ce que celui-ci soit convaincu qu'elle n'est pas infectieuse. 20(2) Toute personne sait ou a lieu de croire qu'elle est ou pourrait être atteinte d'une maladie transmise sexuellement prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe consulte immédiatement un médecin ou une clinique pour les maladies transmises sexuellement afin de déterminer si elle est infectée ou non, et s'il est établi qu'elle est infectée, elle doit se soumettre au traitement prescrit et se conformer à toute autre exigence du médecin jusqu'à ce que celui-ci soit convaincu qu'elle n'est pas contagieuse. 20(3) Une personne est assujettie aux devoirs imposés en vertu des paragraphes (1) et (2) relativement à des enfants mineurs qui sont sous sa garde, ses soins ou sa responsabilité. 31(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou a des motifs raisonnables de croire qu'une personne pourrait être atteinte d'une maladie transmissible dont il est question à l'article 20, cette personne</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 18(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne s'est adonnée ou s'adonne à une activité quelconque qui représente ou pourrait représenter une menace pour la santé publique ou une catégorie de personnes au sein de la population, le médecin-hygiéniste peut exiger par écrit que la personne lui fournisse dans les délais prévus dans l'avis toute information concernant l'activité qui y est spécifiée. 18(2) Une personne qui reçoit un avis prévu au paragraphe (1) doit obtempérer. 19(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou a des motifs raisonnables de croire a) qu'une personne atteinte d'une maladie transmissible se trouve ou pourrait se trouver ou a fréquenté ou pourrait avoir fréquenté un lieu public, ou b) qu'un lieu public pourrait être contaminé par une maladie transmissible, il peut, en faisant parvenir un avis écrit à la personne qui est responsable dudit lieu, exiger que cette personne lui fournisse dans les délais prescrits dans l'avis toute information ayant trait audit lieu public, à la personne et à la maladie transmissible qui y sont spécifiés. 19(2) Une personne qui reçoit un avis prévu au paragraphe (1) doit obtempérer.</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 38(1) Lorsque le lieutenant-gouverneur en conseil est convaincu qu'une maladie transmissible dont il est question au paragraphe 20(1) est devenue ou pourrait devenir épidémique, il peut prendre l'une ou l'ensemble des mesures suivantes : c) ordonner l'immunisation ou la réimmunisation de personnes qui ne sont pas immunisées contre la maladie ou qui n'ont pas d'autres signes d'une immunité suffisante vis-à-vis de la maladie. 38(3) Lorsqu'une personne refuse de se faire immuniser en vertu d'une ordonnance du lieutenant-gouverneur en conseil, elle sera assujettie à la présente partie en ce qui concerne la maladie en question comme s'il était établi qu'elle était infectée par cette maladie. 66(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements g) concernant les normes et les méthodes de distribution des vaccins et de la vaccination qui seront fournis; h) concernant l'immunisation de personnes en vertu de l'alinéa 38(1)c); i) concernant l'immunisation des enfants fréquentant ou souhaitant fréquenter une garderie au sens de la <i>Loi sur l'agrément des établissements de soins sociaux</i> [Social Care Facilities Licensing Act];</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 73(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi, au règlement ou à une ordonnance prise en vertu de l'article 62 ou à un ordre d'un médecin-hygiéniste ou d'un médecin en vertu de la Partie 3 est coupable d'une infraction. 73(2) Une personne qui contrevient à une ordonnance prise en vertu de l'article 62 ou à une ordonnance d'un médecin-hygiéniste ou d'un médecin en vertu de la Partie 3 est passible d'une amende maximale de 100 \$ pour chaque jour où elle est en contravention. 73(3) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou au règlement est, si aucune pénalité relative à cette infraction n'est prévue ailleurs dans la présente Loi, passible d'une amende maximale de 2 000 \$ dans le cas d'une première infraction et de 5 000 \$ dans le cas d'une infraction subséquente. 73(4) Lorsqu'une personne est reconnue coupable d'une infraction en vertu de la présente Loi, le juge, en plus de toute autre sanction imposée par lui, peut ordonner à la personne de se conformer aux dispositions de la présente Loi ou du règlement, ou de l'ordonnance auquel elle a contrevenu.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>doit, à la demande du médecin-hygiéniste, subir tous les examens nécessaires pour déterminer si elle est infectée par la maladie.</p> <p>40(1) Un certificat confère les pouvoirs nécessaires (...)</p> <p>b) au médecin pour examiner la personne de la manière prescrite dans le règlement et la détenir dans l'établissement pendant la période requise pour obtenir les résultats de l'examen, [en cas de refus]</p> <p>47(1) Toute personne qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne</p> <p>a) est infectée par une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent article, et</p> <p>b) refuse ou néglige</p> <p>(i) de subir</p> <p>(A) un examen médical visant à déterminer si elle est infectée par la maladie, ou (...)</p> <p>est nécessaire pour rendre la personne non contagieuse, ou</p> <p>(ii) d'observer toute autre condition jugée nécessaire par un médecin pour atténuer la maladie ou limiter sa propagation à d'autres, peut faire une déposition assermentée devant un juge de la cour provinciale.</p> <hr/> <p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en application de la <i>Loi sur les hôpitaux</i> [Hospitals Act])</p> <p>9(5) Avant qu'une personne soit admise à un hôpital de soins prolongés, un rapport doit être</p>	<p>20(1) Toute personne qui sait ou a lieu de croire qu'elle est ou pourrait être atteinte d'une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe consulte immédiatement un médecin pour déterminer si elle est infectée ou non, et s'il est établi qu'elle est infectée, se soumet au traitement prescrit et se conforme à toute autre condition prescrite par le médecin jusqu'à ce que celui-ci soit convaincu qu'elle n'est pas infectieuse.</p> <p>20(2) Toute personne sait ou a lieu de croire qu'elle est ou pourrait être atteinte d'une maladie transmise sexuellement prescrite dans le règlement aux fins du présent paragraphe consulte immédiatement un médecin ou une clinique pour les maladies transmises sexuellement afin de déterminer si elle est infectée ou non, et s'il est établi qu'elle est infectée, elle doit se soumettre au traitement prescrit et se conformer à toute autre exigence du médecin jusqu'à ce que celui-ci soit convaincu qu'elle n'est pas contagieuse.</p> <p>20(3) Une personne est assujettie aux devoirs imposés en vertu des paragraphes (1) et (2) relativement à des enfants mineurs qui sont sous sa garde, ses soins ou sa responsabilité.</p> <p>24 Lorsque l'examen d'un échantillon au laboratoire révèle l'existence effective ou possible d'une maladie transmissible prescrite dans le règlement aux fins du présent article, le directeur du laboratoire qui effectue l'examen veille à ce qu'un échantillon de même qu'une description du type d'examen réalisé soient fournis au Laboratoire provincial de santé publique conformément au règlement.</p>	<p>Règlement sur l'adoption [Adoption Regulation, AR 37/2002] (en application de la <i>Loi sur la protection de l'enfance</i> [Child Welfare Act])</p> <p>Formulaire 7 : ÉVALUATION CONSÉCUTIVE AU PLACEMENT</p> <p>1 Nom du demandeur</p> <p>Nom de l'enfant (date de naissance)</p> <p>2 Informations relatives à l'évaluation</p> <p>Je, (nom) , (poste) , personne qualifiée en vertu de la <i>Loi sur la protection de l'enfance</i> [Child Welfare Act], ai évalué l'adaptation du candidat et de l'enfant au placement dans le foyer du demandeur et présente le rapport suivant :</p> <p>1. Description du degré de développement physique, mental et affectif de l'enfant.</p> <p>Description des contacts de l'enfant avec tout professionnel de la santé et du programme d'immunisation de l'enfant. (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les garderies [Day Care Regulation, AR 180/2000] (en application de la <i>Loi sur l'agrément des établissements de soins sociaux</i> [Social Care Facilities Licensing Act])</p> <p>23(1) Le titulaire d'un permis conserve à la garderie, pour chaque enfant, des dossiers à jour conformes au paragraphe (2) et veille à ce que ces dossiers puissent être inspectés en tout temps par le directeur et par le parent de l'enfant, lorsque cela est possible.</p> <p>23(2) Les dossiers doivent inclure (...)</p> <p>j) une confirmation écrite de l'immunisation de l'enfant et toute autre information relative à la santé fournie par un parent. (...)</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>fourni indiquant qu'elle a eu un résultat négatif récent à une radiographie thoracique de dépistage de la tuberculose.</p> <p>9(6) Les candidats à l'admission aux hôpitaux de soins prolongés qui sont atteints de tuberculose active doivent être adressés au Ministre pour évaluation.</p> <p>9(7) Les candidats à l'admission aux hôpitaux de soins prolongés qui sont atteints de tuberculose active et ne possèdent pas de documentation pour confirmer que leur maladie est inactive seront adressés au Ministre pour évaluation avant que leur admission soit approuvée.</p> <p>24 Un échantillon de sang sera prélevé chez chaque nouveau-né immédiatement après l'accouchement et transmis au laboratoire provincial où l'on procédera à un test sérologique de dépistage de la syphilis.</p> <hr/> <p>Règlement sur l'inspection des viandes [Meat Inspection Regulation, AR 51/73] (en application de la <i>Loi sur l'inspection des viandes</i> [Meat Inspection Act])</p> <p>51(1) Aucune personne ne doit exécuter des tâches qui la met en contact avec de la viande dans un abattoir à moins</p> <p>c) qu'elle subisse les examens et analyses requis par le médecin-hygiéniste local; et</p> <p>51(2) Aucune personne qui résidait dans un lieu pendant qu'une maladie transmissible ou une infection y sévissait ne doit exécuter des tâches qui la mettent en contact avec de la viande dans</p>	<p>39(1) Lorsqu'un médecin, une infirmière en santé communautaire, une sage-femme ou une infirmière clinicienne sait ou a des motifs raisonnables de croire qu'une personne a) est infectée par une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent article, et b) refuse ou néglige</p> <p>(i) de subir</p> <p>(A) un examen médical visant à déterminer si elle est infectée par cette maladie, ou</p> <p>(B) un traitement médical, chirurgical ou tout autre traitement curatif prescrit par un médecin et nécessaire pour la rendre non infectieuse, ou</p> <p>(ii) de se conformer à toute autre condition jugée nécessaire par un médecin pour atténuer la maladie ou limiter sa propagation à d'autres, le médecin, l'infirmière en santé communautaire, la sage-femme ou l'infirmière clinicienne informe immédiatement le médecin-hygiéniste de la manière prescrite.</p> <p>39(2) Lorsque le médecin-hygiéniste juge que les preuves selon lesquelles la personne pourrait être infectée sont suffisantes, il délivre un certificat dans la forme prescrite.</p> <p>39(3) Un certificat établi en vertu du paragraphe (2) doit être délivré dans les 72 heures de la date à laquelle la notification a été signifiée en vertu du paragraphe (1).</p> <p>39(4) Lorsque le médecin dont il est question au paragraphe (1) est médecin-hygiéniste dans la région sanitaire où se trouve la personne présumée infectée, il peut délivrer le certificat dont il est question au paragraphe (2).</p> <p>39(5) Une personne à l'égard de qui un certificat est délivré peut faire une requête, par avis introductif d'instance, à un juge de la Cour du</p>	<hr/> <p>Règlement sur les dossiers scolaires [Student Record Regulation, AR 71/99] (en application de la <i>Loi sur les écoles</i> [School Act])</p> <p>5(4) Lorsqu'une demande lui est présentée par écrit par un médecin-hygiéniste, tel que défini dans la <i>Loi sur la santé publique</i> [Public Health Act] ou son substitut, le conseil scolaire divulgue</p> <p>a) le nom, l'adresse, la date de naissance, le sexe d'un élève et l'école qu'il fréquente, et</p> <p>b) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du parent ou du tuteur de l'élève, au médecin-hygiéniste ou à son substitut afin qu'il puisse communiquer avec les parents ou les tuteurs concernant les programmes de santé volontaires offerts par l'office régional de santé, y compris les programmes d'immunisation, d'audiologie, d'évaluation de la vision, d'orthophonie et de santé dentaire, et aux fins de la lutte contre les maladies transmissibles. (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85], (en application de la <i>Loi sur la santé publique</i> [Public Health Act]), Annexe 4 (Mesures particulières)</p> <p>* Voir Annexe 3 pour obtenir la liste de toutes les maladies transmissibles ainsi que les mesures particulières, dont l'immunisation.</p> <p>Diptérie : (2) Le médecin-hygiéniste veille à ce qu'un seul écouvillonnage soit réalisé au niveau du nez, de la gorge et des lésions de tous les contacts domestiques et scolaires et de tous les</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>un abattoir à moins d'avoir obtenu un certificat du médecin-hygiéniste local attestant qu'elle est exempte de toute maladie ou infection transmissible par les aliments et qu'elle n'est pas porteuse d'une telle maladie.</p>	<p>Banc de la Reine en tout temps pour faire annuler le certificat.</p> <p>39(6) L'avis introductif d'instance sera signifié</p> <p>a) au médecin-hygiéniste qui a délivré le certificat, et</p> <p>b) au directeur de l'établissement dans lequel le demandeur est détenu, si le demandeur est détenu au moment de la demande, au moins deux jours avant que la motion soit présentée.</p> <p>39(7) Nonobstant le paragraphe (6), un juge de la Cour, sur requête ex parte de la personne dont il est question au paragraphe (5), peut passer outre à l'obligation de signifier l'avis introductif d'instance en vertu du paragraphe (6) ou autoriser un délai plus court.</p> <p>39(8) Lorsqu'il l'estime à propos, le juge peut ordonner que la requête présentée en vertu du paragraphe (5) soit entendue en privé.</p> <p>39(9) Le juge peut accorder ou refuser l'ordonnance faisant l'objet de la requête et délivrer toute autre ordonnance qu'il considère appropriée.</p> <p>40(1) Un certificat confère les pouvoirs nécessaires</p> <p>a) à tout agent de la paix pour appréhender la personne nommée dans le certificat et amener la personne à tout établissement spécifié par le médecin-hygiéniste dans les 7 jours suivant la date de délivrance du certificat, (...)</p> <p>c) à tout médecin pour traiter ou prescrire un traitement à cette personne afin de la rendre non infectieuse, avec ou sans son consentement, et pour la détenir à cette fin, et</p> <p>d) au médecin pour prescrire toute autre condition nécessaire pour atténuer la maladie ou limiter sa</p>	<p>autres contacts étroits d'un cas ou d'un porteur et détermine leur statut immunitaire.</p> <p>(3) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui remette les dossiers d'immunisation des enfants fréquentant la garderie qu'il a en sa possession. (...)</p> <p>Rougeole : 6 Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation des enfants fréquentant la garderie qu'il a en sa possession.</p> <p>Oreillons : (2) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation des enfants fréquentant la garderie qu'il a en sa possession.</p> <p>5(1) Tous les contacts connus font l'objet d'une surveillance pendant la période d'incubation, et le médecin-hygiéniste veille à ce qu'on leur offre le vaccin oral contre la poliomyélite ou l'immunoglobuline, selon le cas.</p> <p>5(2) Si le médecin-hygiéniste a des raisons de croire que le virus sauvage de la poliomyélite est en cause et qu'au moins deux cas sont liés entre eux de façon temporelle et spatiale, il veille à la mise en œuvre d'un programme d'immunisation au moyen du vaccin oral contre la poliomyélite.</p> <p>5(3) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation des enfants fréquentant la garderie qu'il a en sa possession.</p> <p>5(4) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation des enfants fréquentant la garderie qu'il a en sa possession.</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>propagation à d'autres personnes.</p> <p>40(2) Le directeur médical ou, en l'absence de celui-ci, le médecin traitant, de l'établissement où est amenée la personne en vertu du paragraphe (1) veille à ce que celle-ci soit examinée en vertu de cet article dans les 24 heures suivant son arrivée à l'établissement.</p> <p>40(3) Lorsqu'une personne est détenue en vertu d'un certificat, le directeur médical de l'établissement où est détenue la personne</p> <p>a) informe immédiatement la personne ou le tuteur de la personne, le cas échéant, du motif qui est à l'origine de la délivrance du certificat,</p> <p>b) indique à la personne ou à son tuteur, le cas échéant, que la personne a le droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat, et</p> <p>c) donne à la personne ou au tuteur de la personne, le cas échéant, une copie de l'article 39.</p> <p>41(1) Sous réserve du paragraphe (2), une personne qui est détenue dans un établissement en vertu d'un certificat sera libérée au plus tard 7 jours après la date de son admission à l'établissement en vertu du certificat, à moins qu'une ordonnance d'isolement ne soit délivrée en vertu de l'article 44.</p> <p>41(2) Une personne qui est détenue dans un établissement en vertu d'un certificat sera libérée immédiatement si le médecin qui examine la personne atteste</p> <p>a) qu'il n'y a aucun signe de maladie active, ou</p> <p>b) que, malgré la présence de signes de maladie active, le médecin est convaincu que la personne observera le traitement prescrit et toute autre condition qu'il lui sera imposée pour assurer la protection de la santé publique.</p>	<p>5(5) Tout le personnel des garderies et les personnes qui ont un contact face à face avec les patients dans un établissement de santé doivent faire en sorte d'être immunisés contre la rubéole.</p> <hr/> <p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en application de la <i>Loi sur les hôpitaux</i> [Hospitals Act])</p> <p>17(1) Chaque hôpital élabore et applique un programme d'examens médicaux pour son personnel d'après les exigences minimales considérées comme nécessaires par son personnel médical pour la protection à la fois du personnel et des patients.</p> <p>17(2) Nonobstant le paragraphe (1), la politique provinciale de vaccination contre la variole du personnel « à risque » est appliquée.</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>42 Lorsqu'une personne est libérée en vertu de l'article 41, le médecin qui a examiné le patient, ou le directeur médical de l'établissement, avise immédiatement, lors de la libération du patient, le médecin-hygiéniste qui a délivré le certificat des circonstances entourant la libération.</p> <p>43(1) Lorsqu'une personne est libérée en vertu de l'alinéa 41(2)b), elle observera le traitement et toute autre condition prescrite par tout médecin désigné par le directeur médical de l'établissement.</p> <p>43(2) Lorsqu'une personne qui a été tenue de subir un traitement ou d'observer certaines conditions après sa libération ne subit pas le traitement prescrit ou n'observe pas les conditions prévues, un médecin-hygiéniste peut délivrer une ordonnance sous la forme prescrite à un agent de la paix ou une autre personne pour appréhender cette personne et la ramener à l'établissement.</p> <p>43(3) Sur réception d'une ordonnance en vertu du paragraphe (2), un agent de la paix ou une autre personne a les pouvoirs nécessaires pour arrêter sans mandat la personne nommée dans l'ordonnance et la ramener à l'établissement.</p> <p>43(4) Les articles 41 et 42 et les paragraphes (1), (2) et (3) s'appliquent à une personne qui est arrêtée et ramenée à un établissement en vertu du paragraphe (3).</p> <p>44(1) Lorsqu'un médecin muni d'un rapport de laboratoire démontrant la présence d'un agent infectieux atteste, ou lorsque deux médecins attestent, qu'une personne est infectée par un organisme qui produit une maladie prescrite dans</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>le règlement aux fins du présent article et que cette personne refuse ou néglige</p> <p>a) de subir un traitement médical, chirurgical ou un autre traitement curatif, ou</p> <p>b) d'observer toute autre condition jugée nécessaire par un médecin pour atténuer la maladie ou limiter sa propagation à d'autres, le médecin doit, ou les médecins doivent chacun, délivrer une ordonnance d'isolement de la manière prescrite.</p> <p>44(2) Le paragraphe (1) s'applique qu'il existe ou non un certificat à l'égard de la personne qui fait l'objet de l'ordonnance ou des ordonnances d'isolement.</p> <p>44(3) Un médecin qui délivre une ordonnance d'isolement fait parvenir immédiatement une copie de l'ordonnance d'isolement au médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>45(1) Lorsque l'isolement est ordonné en vertu de l'article 44, l'ordonnance ou les ordonnances confèrent un pouvoir suffisant, avec ou sans le consentement de la personne qui y est nommée, pour observer, examiner, soigner, traiter, obtenir des échantillons biologiques, contrôler et détenir la personne nommée dans l'ordonnance ou les ordonnances dans un établissement jusqu'à ce que la personne soit libérée en vertu de l'article 46.</p> <p>45(2) Une personne à l'égard de qui une ordonnance d'isolement a été délivrée en vertu de l'article 44 est réexaminée par un médecin au moins une fois tous les 7 jours afin que celui-ci détermine si la personne peut être libérée en vertu de l'article 46.</p> <p>46(1) Lorsque deux médecins, après avoir chacun</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>effectué un examen distinct, sont d'avis qu'une personne à l'égard de qui une ordonnance d'isolement a été délivrée en vertu de l'article 44</p> <p>a) n'est pas contagieuse, ou</p> <p>b) se conformera aux conditions de sa libération, les deux médecins délivrent une ordonnance sous la forme prescrite annulant l'ordonnance d'isolement.</p> <p>46(2) Immédiatement après la délivrance d'une ordonnance annulant l'ordonnance d'isolement, les médecins qui ont signé l'ordonnance en font parvenir une copie au médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>47(1) Toute personne qui a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne</p> <p>a) est infectée par une maladie prescrite dans le règlement aux fins du présent article, et</p> <p>b) refuse ou néglige</p> <p>(i) de subir</p> <p>(A) un examen médical visant à déterminer si elle est atteinte de la maladie, ou</p> <p>(B) un traitement médical, chirurgical ou un autre traitement curatif qui a été prescrit par un médecin et qui est nécessaire pour la rendre non contagieuse, ou</p> <p>(ii) d'observer toute autre condition jugée nécessaire par un médecin pour atténuer la maladie ou limiter sa propagation à d'autres, peut faire une déposition assermentée devant un juge de la cour provinciale.</p> <p>47(2) Lorsqu'une déclaration est faite à un juge de la cour provinciale en vertu du paragraphe (1) et que le juge est convaincu que la personne à l'égard de qui la déclaration est faite devrait être examinée dans l'intérêt de la santé de la personne</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>elle-même ou d'autres personnes et que l'examen ne peut raisonnablement être effectué d'aucune autre façon, le juge peut décerner, de la manière prescrite, un mandat d'arrêt de la personne aux fins de l'examen.</p> <p>47(3) Un mandat décerné en vertu du présent article s'adresse à tout agent de la paix et contient le nom ou une description de la personne à l'égard de qui le mandat est décerné.</p> <p>47(4) Lorsqu'un agent de la paix appréhende une personne en application d'un mandat décerné en vertu du présent article, la personne est considérée comme une personne à l'égard de laquelle un certificat a été délivré en vertu de l'article 39.</p> <p>48 Lorsqu'une personne est détenue en vertu d'une ou de plusieurs ordonnances d'isolement, le directeur médical de l'établissement où elle est détenue</p> <ul style="list-style-type: none"> a) informe immédiatement la personne ou son tuteur, le cas échéant, des motifs pour lesquels un ou plusieurs ordres d'isolement ont été délivrés, b) informe immédiatement la personne ou son tuteur, le cas échéant, que la personne a le droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat, et c) remet immédiatement à la personne ou au tuteur de la personne, le cas échéant, une copie de l'article 49. <p>56(1) Une personne atteinte d'une maladie transmissible dont il est question au paragraphe 20(2) fournit, sur demande, au médecin ou à la clinique des maladies transmises sexuellement qui est responsable de son traitement les noms de toutes les personnes avec</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>qui elle a eu des relations sexuelles.</p> <p>56(2) Nonobstant l'article 53, un médecin qui reçoit les noms des contacts en vertu du paragraphe (1) transmet immédiatement l'information au médecin-hygiéniste en chef.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85]</p> <p>4 Dans tout litige concernant le diagnostic d'une maladie à l'égard de laquelle des mesures peuvent être prises en vertu du paragraphe 39(1) de la Loi, la décision du médecin-hygiéniste quant au diagnostic de la maladie est finale, sous réserve uniquement d'une révision par le directeur.</p> <p>7 Un médecin-hygiéniste peut, en exerçant ses pouvoirs et en s'acquittant de ses fonctions en vertu de la Loi et du présent règlement, faire appel à l'aide d'infirmières en santé communautaire et d'inspecteurs en santé publique.</p> <p>8(2) Outre les dispositions spécifiques de l'Annexe 4,</p> <p>a) un médecin-hygiéniste prend toutes les mesures qui sont raisonnablement possibles pour</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) supprimer la maladie chez les personnes qui pourraient déjà être atteintes d'une maladie transmissible, (ii) protéger les personnes qui n'ont pas déjà été exposées, (iii) rompre la chaîne de transmission et prévenir la propagation de la maladie, et (iv) éliminer la source de l'infection, <p>b) lorsqu'un médecin-hygiéniste détermine</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>qu'une personne qui travaille à préparer ou à manipuler des aliments devant être consommés par des personnes autres que des membres de sa famille immédiate pourrait transmettre un agent infectieux dans l'exécution de ses fonctions, le médecin-hygiéniste peut, par ordonnance, interdire à la personne d'exercer ses fonctions pour toute période et moyennant toutes les conditions que le médecin-hygiéniste juge appropriées, et</p> <p>c) un médecin-hygiéniste peut délivrer des ordonnances écrites ayant trait à la décontamination ou la destruction de tout article de literie, tout vêtement ou tout autre article qui a été contaminé ou qu'il soupçonne d'être contaminé.</p> <p><i>* Voir l'Annexe 3 pour avoir une liste des maladies transmissibles ainsi que les enquêtes sur les contacts et la source de l'infection, les mesures d'isolement, la quarantaine et les mesures particulières.</i></p> <hr/> <p>Règlement sur le fonctionnement des hôpitaux agréés [Operation of Approved Hospitals Regulation, AR 247/90] (en application de la <i>Loi sur les hôpitaux</i> [Hospitals Act])</p> <p>16 Les règlements ou règles administratives de l'hôpital, ou les marchés de service, le cas échéant, doivent prévoir ce qui suit :</p> <p>(i) la création et le fonctionnement d'un comité de prévention des infections et un protocole pour lutter contre les infections à l'hôpital, et des méthodes d'isolement; (...)</p>		

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179] 11(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire</p> <p>a) qu'une personne est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est infectée par un agent qui est capable de causer une maladie transmissible à déclaration obligatoire, et</p> <p>b) que la personne est susceptible, que ce soit volontairement, par négligence ou en raison de son incapacité mentale, d'exposer d'autres personnes à la maladie ou à l'agent, le médecin-hygiéniste peut ordonner que la personne soit tenue de :</p> <p>d) subir ou continuer de subir des analyses ou des traitements médicaux dans le but d'identifier la maladie ou l'agent, ou d'en venir à bout.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83], (y compris les modifications jusqu'à BC reg. 217/2001) 12(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou soupçonne qu'une personne est atteinte d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire, il peut, en lui faisant parvenir un avis à cet effet, ordonner à cette personne de</p> <p>a) subir des examens médicaux par un médecin désigné par le médecin-hygiéniste,</p> <p>b) permettre le prélèvement d'échantillons de sang, de liquide céphalo-rachidien,</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179] 11(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire</p> <p>a) qu'une personne est atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est infectée par un agent qui est capable de causer une maladie transmissible à déclaration obligatoire, et</p> <p>b) que la personne est susceptible, que ce soit volontairement, par négligence ou en raison de son incapacité mentale, d'exposer d'autres personnes à la maladie ou à l'agent, le médecin-hygiéniste peut ordonner que la personne soit tenue :</p> <p>c) d'observer des conditions raisonnables que le médecin-hygiéniste considère souhaitables pour prévenir l'exposition d'autres personnes à la maladie ou à l'agent;</p> <p>d) de subir ou de continuer à subir des analyses ou des traitements médicaux dans le but d'identifier la maladie ou l'agent, ou d'en venir à bout.</p> <p>e) de se placer en isolement, en isolement modifié ou en quarantaine, conformément à ce qui est indiqué dans l'ordonnance.</p> <p>11(2) En dépit de toute autre disposition de la présente Loi ou de tout autre texte législatif, une information accusant une personne d'avoir enfreint une ordonnance prise en vertu du paragraphe (1) ne peut être déposée que par</p> <p>a) un médecin-hygiéniste, un médecin-hygiéniste adjoint ou un médecin-hygiéniste délégué, et</p> <p>b) avec l'approbation préalable de l'hygiéniste</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179] 8(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre un règlement pour la prévention, le traitement, l'atténuation et la suppression de maladies ainsi que des règlements se rapportant aux questions suivantes :</p> <p>m) la vaccination de tous les enfants nés ou résidant en Colombie-Britannique;</p> <p>n) la vaccination de toutes les personnes entrant ou résidant en Colombie-Britannique qui n'ont pas déjà été vaccinées ou qui sont insuffisamment protégées par des vaccins antérieurs;</p> <p>o) la fourniture et la qualité des vaccins;</p> <p>13 Un règlement pris par le lieutenant-gouverneur en conseil qui exige la vaccination ou la revaccination de toutes les personnes qui résident sur le territoire d'un agent de santé est réputé ne pas s'appliquer à une personne qui a) signe un affidavit devant un juge de la cour provinciale ou toute autre personne autorisée à prendre des déclarations en vertu de la <i>Loi sur les élections</i> [Election Act] selon laquelle la personne croit que la vaccination serait dommageable pour sa santé ou la santé de son enfant, selon le cas, ou, pour des raisons de conscience, s'oppose à la vaccination et b) expédie ou transmet par courrier enregistré à l'agent de santé du district dans lequel il réside un certificat établi par un juge de la cour provinciale ou un autre représentant officiel devant qui il a prêté serment ou fait une</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179] 6(1) Aucuns dommages-intérêts ne peuvent être accordés ni aucune action en dommages-intérêts ne peut être intentée devant un tribunal contre l'hygiéniste provincial pour tout acte qu'il aurait accompli ou omis d'accomplir en toute bonne foi</p> <p>a) dans l'exécution effective ou prétendue de toute fonction en vertu de la présente Loi, ou</p> <p>b) dans l'exercice ou le prétendu exercice de tout pouvoir en vertu de la présente Loi. (C.f. 4(1))</p> <p>34.1(1) Aucuns dommages-intérêts ne peuvent être accordés ni aucune action en dommages-intérêts ne peut être intentée devant un tribunal contre un agent sanitaire, un médecin-hygiéniste, un inspecteur en santé publique ou une personne agissant en vertu du paragraphe 33(4) pour tout acte qu'il aurait accompli ou omis d'accomplir</p> <p>a) dans l'exécution effective ou envisagée de toute fonction en vertu de la présente Loi ou</p> <p>b) dans l'exercice effectif ou envisagé de tout pouvoir en vertu de la présente Loi, à moins que la personne ait agi de mauvaise foi.</p> <p>34.1(2) Le paragraphe (1) ne dégage pas une personne de la responsabilité du fait d'autrui découlant d'un acte ou d'une omission d'une personne mentionnée dans ce paragraphe pour laquelle la première personne serait responsable si cet article n'était pas en vigueur.</p> <p>103 Une personne qui</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>d'expectorations, de fèces, d'urine, de liquide de lavage gastrique ou d'exsudat,</p> <p>c) subir les radiographies exigées par le médecin-hygiéniste en vue de l'examen et de l'interprétation pour déterminer s'il est infecté, et (...)</p> <p>12(2) Le médecin-hygiéniste signifie l'avis</p> <p>a) en le remettant en personne ou en le faisant remettre par un représentant autorisé, ou</p> <p>b) par courrier enregistré.</p> <p>12(3) Le médecin-hygiéniste fait parvenir une copie de l'avis à l'hygiéniste provincial.</p> <p>12(4) À la demande du médecin-hygiéniste, une personne expédie ou fait en sorte que soient expédiés</p> <p>(a) un échantillon de sang, de liquide céphalo-rachidien, d'expectorations, de fèces, d'urine, de liquide de lavage gastrique, d'exsudat ou d'autres écoulements organiques, recueilli en vue du diagnostic ou du traitement d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire, à la Division des laboratoires, ministère de la Santé, pour examen et analyse, et</p> <p>b) des radiographies, prises en vue du diagnostic ou du traitement de la tuberculose, à la Division de la lutte contre la tuberculose, ministère de la Santé pour examen et interprétation.</p> <p>12(5) Un rapport de laboratoire de la Division des laboratoires ou un rapport de radiographie de la Division de la lutte contre la tuberculose constituera une preuve des résultats de l'examen et des analyses effectués par la Division des laboratoires ou de l'interprétation de la radiographie par la Division de la lutte contre la tuberculose.</p>	<p>provincial.</p> <p>11(4) Si la cour provinciale détermine que la personne accusée en vertu du paragraphe (2)</p> <p>a) est atteinte d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire ou est infectée par un agent qui est capable de causer une maladie transmissible à déclaration obligatoire,</p> <p>b) risque d'exposer, que ce soit de façon volontaire, par négligence ou en raison d'une incapacité mentale, d'autres personnes à la maladie ou à l'agent, et</p> <p>c) a enfreint l'ordonnance du médecin-hygiéniste dont il est question au paragraphe (1), la cour peut, en plus de toute autre sanction prévue par la présente Loi, ordonner au moins une des mesures suivantes :</p> <p>d) que l'ordonnance du médecin-hygiéniste est confirmée ou varie conformément au paragraphe (1) et que la personne se conforme à l'ordonnance;</p> <p>e) que la personne soit détenue dans un endroit prescrit par le lieutenant-gouverneur en conseil en vertu du présent paragraphe jusqu'à ce que, de l'avis de l'hygiéniste provincial, la personne ne soit plus atteinte de la maladie ou de l'agent transmissible à déclaration obligatoire, mais une ordonnance ou une combinaison d'ordonnances d'isolement, d'isolement modifié, de quarantaine ou de détention ne doit pas excéder une période d'un an.</p> <p>*(Voir l'Annexe E du Règlement sur les maladies transmissibles pour trouver les hôpitaux désignés)</p> <p>11(5) En dépit du paragraphe (4), le médecin-hygiéniste peut, en tout temps, avant ou après la fin de la période de détention, d'analyse, de traitement, d'isolement, d'isolement modifié ou</p>	<p>déclaration de l'objection de conscience dont il est question à l'alinéa a).</p> <hr/> <p>Règlement sur la santé et la sécurité au travail [Occupational Health and Safety Regulation, B.C. Reg. 296/97]</p> <p>6.39 La vaccination contre le virus de l'hépatite B est offerte gratuitement aux travailleurs qui ont ou pourraient avoir une exposition professionnelle au virus de l'hépatite B.</p> <hr/> <p>Règlement sur l'agrément des services de garde d'enfants [Child Care Licensing Regulation, B.C. Reg. 319/89]</p> <p>14(1) Le titulaire d'une licence doit</p> <p>b) exiger que chaque employé, à titre de condition d'emploi, se conforme au programme d'immunisation du ministère de la Santé et participe à un programme de lutte contre la tuberculose, et</p> <p>c) tenir des dossiers pour chaque employé indiquant qu'il s'est conformé et a participé aux programmes mentionnés à l'alinéa b) et, sur demande, mettre ces dossiers à la disposition du médecin-hygiéniste.</p> <p>17 Le titulaire du permis doit a) conserver sur les lieux des dossiers à jour sur chaque enfant inscrit où sont indiqués</p> <p>(i) le nom, le sexe, la date de naissance, le numéro du régime d'assurance-maladie et le dossier d'immunisation de chaque enfant,</p> <hr/>	<p>a) de quelque manière que ce soit, empêche ou gêne le Ministre ou un membre du bureau de santé local, un agent de santé, un inspecteur en santé publique ou toute personne autorisée par le Ministre ou par un membre du bureau de santé local lorsqu'il tente de pénétrer dans des locaux assujettis à la présente Loi et d'inspecter quoi que ce soit à l'intérieur des locaux, ou</p> <p>b) gêne ou empêche l'une des personnes mentionnées à l'alinéa a) dans l'exécution de ses fonctions pour l'application des dispositions de la présente Loi est passible, sur condamnation, d'une amende maximale de 2 000 \$ ou à un emprisonnement d'une durée maximale de 6 mois, ou les deux, et chaque jour que se poursuit l'infraction constitue une infraction distincte.</p> <p>104(1) Une personne qui contrevient à la présente Loi ou à un règlement, un arrêté, une directive ou un permis en vertu de la présente Loi commet une infraction.</p> <p>104(2) À moins qu'une sanction inférieure soit prévue dans le règlement ou la présente Loi, une personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité, des sanctions suivantes :</p> <p>a) dans le cas d'une infraction qui n'est pas une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 12 mois, ou les deux;</p> <p>b) dans le cas d'une infraction continue, d'une amende maximale de 200 000 \$ pour chaque jour que se poursuit l'infraction ou d'un emprisonnement d'une durée maximale de 12 mois, ou d'une amende et d'une peine d'emprisonnement.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, ch. 475]</p> <p>5(1) Si un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été ou pourrait avoir été exposée à l'infection,</p> <p>a) le médecin-hygiéniste fournit un avis écrit de la manière prescrite à la personne l'enjoignant de se faire examiner par un médecin désigné par le médecin-hygiéniste, et</p> <p>b) le médecin désigné doit signer et envoyer au médecin-hygiéniste dans les délais prescrits dans l'avis un rapport ou un certificat attestant que la personne est ou n'est pas atteinte d'une maladie vénérienne.</p> <p>5(4) Un médecin-hygiéniste peut prendre toutes les mesures indiquées dans le paragraphe (2) ou (3) relativement à une personne qui a été examinée par un médecin au cours de l'année précédente et qui a été déclarée atteinte d'une maladie vénérienne par le médecin lors de l'examen.</p> <p>5(5) Un médecin-hygiéniste peut exiger qu'une personne qu'il croit atteinte ou potentiellement atteinte d'une maladie vénérienne ou qui a été ou pourrait avoir été exposée à l'infection subisse plusieurs examens pour déterminer la présence ou l'absence de l'infection ou l'efficacité du traitement.</p> <p>5(6) Si une personne a été nommée comme source d'une maladie vénérienne ou comme contact, ou est soupçonnée par le médecin-hygiéniste d'être la source d'une maladie vénérienne ou un contact, le médecin-hygiéniste peut procéder de la manière</p>	<p>de quarantaine ordonnée en vertu du paragraphe (4), demander à la cour provinciale une prolongation de cette période et la cour peut prolonger cette période d'une durée maximale d'un an, après quoi le médecin-hygiéniste peut demander d'autres prolongations de la période de détention, d'analyse, de traitement, d'isolement, d'isolement modifié ou de quarantaine.</p> <p>11(6) Dans une enquête menée en vertu du présent article, un certificat ou un rapport de laboratoire indiquant le résultat de toute analyse effectuée dans un laboratoire agréé par le Ministre constitue la preuve, en l'absence d'informations contraires, des faits énoncés dans le certificat ou le rapport.</p> <p>11(7) Le présent article ne s'applique pas à une maladie transmissible qui est une maladie vénérienne au sens de la <i>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act]</i> et l'article 6 de la présente Loi s'applique à cette maladie transmissible.</p> <p>79 Les hygiénistes d'une municipalité, ou le bureau de santé local d'une municipalité ou du district sanitaire, ou tout comité de ceux-ci, peuvent</p> <p>a) isoler une personne atteinte de variole ou de toute autre maladie qui représente un danger pour la santé publique, et</p> <p>b) faire en sorte que soit affiché sur la porte ou à proximité de la porte de toute maison ou de tout logement où vit la personne un écriteau indiquant que la maladie est présente dans la maison ou le logement.</p> <p>81 Un chef de ménage chez qui survient toute</p>	<p>Loi sur les soins aux adultes [Adult Care Regulation, B.C. Reg. 536/80]</p> <p>4(3) Le titulaire d'un permis doit</p> <p>a) exiger que toutes les personnes admises à un établissement de soins communautaires reconnu se conforment au programme d'immunisation du Ministère et participent à son programme de lutte contre la tuberculose (...)</p> <p>6.2 Le titulaire du permis doit faire tout ce qui suit :</p> <p>a) exiger que chaque employé, à titre de condition d'emploi, à moins d'autorisation contraire du médecin-hygiéniste,</p> <p>(i) présente un certificat médical avant l'embauche et à tout autre moment requis par le médecin-hygiéniste, attestant que la personne est médicalement capable de s'acquitter des tâches qui lui sont confiées, et</p> <p>(ii) se conforme au programme d'immunisation du ministère de la Santé et participe à son programme de lutte contre la tuberculose;</p> <p>b) tiennent un dossier de la participation de chaque employé au programme mentionné au sous-alinéa a)(ii) et, à la demande du médecin-hygiéniste, mette ces dossiers à la disposition du médecin-hygiéniste.</p>	<p>104.1(1) Si une personne est déclarée coupable d'une infraction en vertu de la présente Loi, en plus de toute sanction imposée, le tribunal peut, compte tenu de la nature de l'infraction et des circonstances entourant la commission de ladite infraction, établir une ordonnance contenant au moins une des interdictions, instructions ou exigences suivantes : (...)</p> <p>105(1) Si une personne a été reconnue coupable d'une infraction en vertu de la présente Loi, ou de tout règlement promulgué ou en vigueur en vertu de la présente Loi, et que l'infraction constitue une omission ou une négligence, ou concerne l'existence d'une nuisance, d'un danger pour la santé ou d'une condition insalubre qu'il appartient à la personne d'éliminer, ou a trait à l'érection ou la construction de toute structure qui va à l'encontre des dispositions de la présente Loi, ou de tout autre règlement promulgué ou appliqué en vertu de la présente Loi, alors, si l'autorité compétente à cet égard donne un avis raisonnable à la personne de remédier à l'omission ou à la négligence, ou d'éliminer la nuisance, le danger pour la santé ou la condition insalubre, ou de retirer la structure qui a été érigée ou construite en infraction de la présente Loi, ou du règlement, et que la personne omet de se conformer à l'avis, la personne qui est en infraction peut être condamnée pour l'omission et est passible de la même sanction qui a été ou pourrait avoir été imposée pour l'infraction originale, et ainsi de suite selon les besoins, aussi souvent qu'après une autre déclaration de culpabilité un nouvel avis est donné et l'omission se poursuit.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>décrite dans le présent article.</p> <p>5(7) Si, de l'avis du médecin-hygiéniste, les résultats cliniques et les antécédents d'une personne indiquent que qu'elle est ou pourrait être infectée par une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut, que les résultats des analyses de laboratoire indiquent ou non la présence d'une maladie vénérienne, procéder de la manière décrite dans le présent article.</p> <p>7 Si un médecin qui a la responsabilité médicale d'un lieu de détention a des motifs raisonnables de croire qu'une personne relevant de sa responsabilité est ou pourrait être infectée par une maladie vénérienne ou a été ou pourrait être exposée à une maladie vénérienne, il doit faire subir à cette personne tout examen qui permettra de déterminer si elle est infectée ou non par une maladie vénérienne.</p> <p>8 Si un médecin-hygiéniste croit qu'une personne en état d'arrestation ou en détention, qu'elle soit en attente de procès ou qu'elle purge une peine, est ou pourrait être infectée ou a été ou pourrait avoir été exposée à une maladie vénérienne, il peut</p> <p>a) faire subir à cette personne tout examen qui permettra de déterminer si elle est infectée ou non par une maladie vénérienne, et</p> <p>b) exiger que cette personne reste en détention jusqu'à ce que les résultats de l'examen soient connus.</p>	<p>maladie contagieuse ou infectieuse ne doit pas permettre</p> <p>a) que toute personne atteinte de la maladie, ou</p> <p>b) que tout vêtement ou autre article infesté sorte ou soit retiré de la maison sans le consentement du bureau de santé local ou du médecin-hygiéniste, et le bureau de santé local ou le médecin-hygiéniste doit spécifier les conditions du retrait.</p> <p>82(1) Une personne qui est atteinte de toute maladie contagieuse ou infectieuse ne doit sortir de la maison ou du logement à aucun moment sauf avec l'autorisation et sous la direction et la supervision du bureau de santé local ou du médecin-hygiéniste, ou du médecin traitant.</p> <p>82(2) Un occupant de toute maison dans laquelle il existe un cas de maladie contagieuse ou infectieuse, à l'exception de la fièvre typhoïde, ne doit pas changer de lieu de résidence sans le consentement du bureau de santé local ou du médecin-hygiéniste, ou du médecin traitant, qui doit dans tous les cas définir les conditions tel qu'indiqué précédemment.</p> <p>84 Si des cas de variole, de scarlatine, de diphtérie, de choléra ou de toute autre maladie contagieuse ou infectieuse qui représentent un danger pour la santé publique surviennent dans une municipalité, un district sanitaire ou une région rurale, l'hygiéniste ou le bureau de santé local doit</p> <p>a) mettre en œuvre tous les moyens possibles pour prévenir la propagation de l'infection ou de la contagion, et</p> <p>b) signaler les lieux infectés par les moyens qui, à</p>		<p>106 Si une infraction à la présente Loi ou à un règlement ou une ordonnance pris en vertu de la présente Loi devait être supprimée, restreinte, prescrite ou prévenue dans l'intérêt de la santé publique, la Cour suprême peut accorder une mesure injonctive à la demande du Ministre ou d'un bureau de santé local, d'un bureau de santé d'union, d'un bureau de santé métropolitain, d'un bureau de santé régional mentionné à l'article 27, d'un agent de santé, d'un médecin-hygiéniste ou d'un inspecteur en santé publique.</p> <p>107 Dans toute poursuite pour une infraction aux articles 80 et 83, c'est à la défense qu'il appartient de prouver que l'avis devant être donné en vertu de ces articles a été donné, et pour obtenir une déclaration de culpabilité la poursuite n'a pas à prouver que l'avis n'a pas été signifié à toutes les personnes à qui l'avis devait être signifié.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, ch. 475]</p> <p>13(1) Un rapport, un certificat ou une déclaration d'un médecin ou d'un agent du ministre fourni en vertu de la présente Loi, en toute bonne foi et sans négligence, selon lequel une personne est atteinte d'une maladie vénérienne ou est soupçonnée d'être atteinte ou d'avoir été exposée à une maladie vénérienne</p> <p>a) ne rend pas le médecin ou l'agent passible de poursuite,</p> <p>b) n'est pas admissible en preuve dans une action intentée contre le médecin ou l'agent, et</p> <p>c) ne peut être invoqué comme motif dans une poursuite ou une action en justice contre le</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>leur avis, sont le plus efficaces pour assurer la sécurité de la population.</p> <p>85 Une personne atteinte de variole, de scarlatine, de diphtérie ou de choléra, et une personne ayant accès à toute personne atteinte de l'une de ces maladies, ne doit pas se mêler avec le grand public jusqu'à ce que les règlements pris en vertu de la présente Loi à cet effet et que les précautions sanitaires prévues par le bureau de santé local aient été respectés.</p> <p>86(1) S'il y a lieu de soupçonner qu'une personne atteinte de variole, de diphtérie, de scarlatine, de choléra ou de fièvre typhoïde se trouve à bord d'un train, d'un bateau à vapeur, d'un voilier ou d'un autre véhicule de transport public, le médecin-hygiéniste, s'il y en a un, ou tout membre du bureau de santé local, ou toute personne autorisée à cet effet par le Ministre ou le bureau de santé local, soit de façon générale ou à cette fin précise, peut entrer dans le véhicule de transport et faire en sorte que la personne en soit retirée, et peut détenir le véhicule de transport jusqu'à ce qu'il soit convenablement désinfecté, ou le médecin-hygiéniste ou le membre peut, s'il le juge à propos, demeurer à bord du véhicule de transport avec toute assistance dont il peut avoir besoin dans le but de le désinfecter.</p> <p>86(2) Les pouvoirs du médecin-hygiéniste ou du membre, à titre d'agent de santé, sont maintenus relativement à la personne ou au véhicule utilisé comme moyen de transport, même si ledit véhicule est déplacé sur un autre territoire.</p> <p>87 Si une personne en provenance de l'étranger</p>		<p>médecin ou l'agent.</p> <p>13(2) Tous les dossiers, rapports et certificats établis ou conservés en vertu de la présente Loi sont absolument protégés et n'ont pas à être produits en réponse à un subpoena décerné dans un tribunal dans une poursuite civile.</p> <p>14(1) Toute personne qui pose l'un des actes suivants commet une infraction :</p> <p>a) néglige volontairement ou enfreint un ordre ou une instruction donnée par un médecin-hygiéniste ou le Ministre en vertu de la présente Loi ou du règlement;</p> <p>b) gêne, retarde ou entrave un médecin-hygiéniste, un agent de la paix ou une autre personne dans l'exécution de ses fonctions en vertu de la présente Loi;</p> <p>c) publie ou divulgue, contrairement aux dispositions du paragraphe 15(3), toute instance introduite en vertu de la présente Loi ou du règlement;</p> <p>d) refuse de se conformer à la présente Loi ou au règlement.</p> <p>14(2) Si aucune autre pénalité n'est prévue, une personne qui commet une infraction en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration de culpabilité, d'une amende minimale de 25 \$ et maximale de 100 \$.</p> <p>14(3) Un médecin qui omet de signaler un cas, comme cela est requis par l'article 4, commet une infraction et est passible sur déclaration de culpabilité d'une amende minimale de 25 \$ et maximale de 100 \$.</p> <p>14(4) Une personne qui, sans motif raisonnable, dont le fardeau de la preuve lui incombe, omet de se conformer à une instruction qui lui est donnée</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>ou résidant dans une municipalité, ou un district sanitaire, ou une région rurale en Colombie-Britannique, est infectée, ou peu de temps avant son arrivée a été infectée par l'une des maladies susmentionnées ou a été exposée à l'une de celles-ci, les agents de santé ou le bureau de santé local du lieu où se trouve la personne peut prendre des dispositions efficaces de la manière qui semble le plus propre à assurer la sécurité publique, en plaçant la personne dans une maison distincte, ou en isolant la personne s'il est possible de le faire sans compromettre sa santé, et en fournissant des infirmières ainsi que d'autres aides et ce qu'il faut pour vivre à la personne, aux frais de la personne, ou aux frais de ses parents ou de toute autre personne responsable de son soutien, s'ils sont en mesure d'acquitter ces frais, ou, dans l'éventualité où ils sont incapables de les acquitter, aux frais du bureau de santé local ou, dans une région rurale, aux frais du gouvernement, qui seront acquittés avec l'autorisation du ministre des Finances et des Relations ministérielles [Minister of Finance and Corporate Relations] à même les sommes votées par l'Assemblée législative aux fins de l'application de la présente Loi.</p> <p>88(1) Une personne qui est en voie de se rétablir de l'une desdites maladies, ou une infirmière qui a prodigué des soins à toute personne atteinte de l'une desdites maladies, ne doit pas quitter le lieu où se trouve la personne atteinte de la maladie, à quelque moment que ce soit, jusqu'à ce qu'elle ait reçu du médecin traitant ou du médecin-hygiéniste un certificat attestant qu'à son avis elle a pris des précautions nécessaires relativement à</p>		<p>en vertu du paragraphe 5(1) commet une infraction et est passible sur déclaration de culpabilité d'un emprisonnement d'une durée minimale de 7 jours et maximale de 12 mois.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>sa personne, ses vêtements ou tout autre article qu'elle envisage de retirer des lieux pour prévenir l'infection d'autres personnes avec qui elle pourrait entrer en contact, et qu'elle s'est autrement conformée à tout règlement pris en vertu de cette loi à cet effet.</p> <p>88(2) Une personne dont il est question au paragraphe (1) ne doit pas se rendre dans un lieu public, un magasin, une rue, une auberge ou un moyen de transport public sans avoir d'abord obtenu le certificat et s'être conformée au règlement.</p> <p>89 Une personne dont il est question à l'article 88 doit adopter, pour la désinfection et l'élimination des excréments et pour la destruction et la désinfection des ustensiles, de la literie, des vêtements et des autres articles qui ont été exposés à l'infection, les mesures prescrites en vertu de la présente Loi ou spécifiées par le médecin-hygiéniste, ou, dans le cas où aucune mesure n'a été prescrite en vertu de la présente Loi ou spécifiée par le médecin-hygiéniste, les mesures requises par le médecin traitant.</p> <p>90 Le propriétaire ou la personne qui est responsable de tout moyen de transport dans lequel a voyagé une personne infectée ne doit pas, après que la personne infectée est montée à bord du moyen de transport, permettre à toute autre personne de monter à bord à moins d'avoir suffisamment désinfecté le moyen de transport sous la direction du bureau de santé local ou la supervision du médecin-hygiéniste ou de l'inspecteur en santé publique.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>91 Une personne ne doit pas donner, prêter, transmettre, vendre ou exposer quelque literie, vêtement ou autre article susceptible de transmettre une des maladies susmentionnées sans s'être d'abord conformée au règlement pris en vertu de la présente Loi en ce qui concerne la désinfection et toute autre mesure à cet effet.</p> <p>92(1) Un bureau de santé local peut fournir un lieu approprié ou un four portable ainsi que tous les accessoires et le personnel nécessaires pour la désinfection de la literie, des vêtements ou de tout autre article contaminé.</p> <p>92(2) Un bureau de santé local peut prendre les dispositions nécessaires pour que les articles dont il est question au paragraphe (1) soient désinfectés gratuitement, ou imposer des frais raisonnables pour la désinfection de ces articles, selon les dispositions des règlements municipaux ou, en l'absence de tels règlements, et dans les régions rurales, par des règlements pris en vertu de la présente Loi.</p> <p>93 Un bureau de santé local peut ordonner la destruction de quelque literie, vêtement ou autre article qui a été exposé à l'infection, et l'autorité compétente peut accorder une indemnisation pour les articles.</p> <p>94(1) Une personne ne doit pas offrir en location une maison ou une chambre dans une maison dans laquelle est survenu récemment un cas de variole, de choléra, de scarlatine, de diphtérie, de coqueluche, de rougeole, de morve ou d'autres maladies contagieuses ou infectieuses, sans avoir fait désinfecter la maison et les lieux à la</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>satisfaction du médecin-hygiéniste ou, en l'absence d'un médecin-hygiéniste, du bureau de santé local.</p> <p>94(2) Pour les fins du présent article, l'exploitant d'une auberge ou d'une maison de pension est réputé louer une partie d'une maison à une personne admise comme client dans l'auberge ou la maison de pension.</p> <p>95 Une personne qui loue ou fait visiter dans le but de louer une maison ou une partie d'une maison, lorsqu'elle est questionnée par une personne qui négocie la location de la maison ou d'une partie de la maison pour savoir s'il y a déjà eu dans la maison ou la partie de la maison une personne atteinte d'une maladie infectieuse ou un animal ou un article infecté par une maladie infectieuse, ne doit pas sciemment répondre faussement aux questions.</p> <p>96(1) Une municipalité peut établir ou construire et exploiter un hôpital ou plusieurs hôpitaux pour accueillir des personnes atteintes de variole ou de toute autre maladie infectieuse ou contagieuse qui pourrait représenter un danger pour la santé publique.</p> <p>96(2) Deux ou plusieurs municipalités peuvent se joindre pour établir, construire ou exploiter un hôpital décrit au paragraphe (1).</p> <p>96(3) Une municipalité ne doit pas construire un hôpital décrit au paragraphe (1) à l'intérieur des limites d'une autre municipalité sans avoir obtenu le consentement préalable de l'autre municipalité relativement au projet de construction.</p> <p>97 Si un hôpital est établi en vertu de l'article 96,</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>le médecin traitant de l'hôpital, ou les malades qui y sont hospitalisés, les infirmières, les autres employés et toutes les personnes qui s'approchent de l'hôpital ou pénètrent à l'intérieur des limites de celui-ci, ainsi que tous les meubles et autres articles qui sont utilisés ou y sont apportés, sont assujettis au règlement pris en vertu de la présente Loi.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83], (y compris les modifications jusqu'à B.C. Reg. 217/2001)</p> <p>5 Lorsqu'un médecin qui sait ou soupçonne qu'une personne est infectée par une maladie transmissible à déclaration obligatoire ordonne l'isolement ou la quarantaine en vertu du présent règlement, il informe immédiatement le médecin-hygiéniste des mesures qui ont été prises.</p> <p>6 Le médecin-hygiéniste vérifie tous les rapports selon lesquels une personne est infectée par une maladie transmissible à déclaration obligatoire avant d'ordonner ou de prolonger l'isolement, la quarantaine ou toute autre mesure de contrôle concernant cette personne.</p> <p>7 Le médecin-hygiéniste ou un médecin peut ordonner qu'une personne qui est atteinte ou qu'il soupçonne d'être atteinte d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire soit placée en isolement strict ou modifié.</p> <p>8 Le médecin-hygiéniste ou un médecin peut ordonner qu'une personne réceptive qui est un</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>contact d'une personne atteinte d'une maladie transmissible à déclaration obligatoire soit mise en quarantaine.</p> <p>9 Le médecin-hygiéniste peut libérer une personne placée en isolement ou en quarantaine par un médecin si, à son avis, les signes ou symptômes de la maladie ne sont pas évocateurs de la maladie transmissible à déclaration obligatoire.</p> <p>10(1) Le médecin-hygiéniste peut signer et afficher l'avis prévu à l'Annexe C dans un lieu bien en évidence à l'entrée de tout lieu où vit une personne placée en quarantaine.</p> <p>10(2) Aucune personne ne doit empêcher ou tenter d'empêcher un médecin-hygiéniste ou toute autre personne autorisée par lui d'afficher cet avis.</p> <p>10(3) Aucune personne ne doit retirer un avis affiché, sauf avec la permission du médecin-hygiéniste, non plus que le dissimuler ou le mutiler.</p> <p>10(4) Dans l'éventualité où l'avis affiché est retiré, dissimulé ou mutilé, l'occupant des lieux où l'avis était affiché doit en informer immédiatement le médecin-hygiéniste.</p> <p>11 Aucune personne ne doit, sans le consentement écrit du médecin-hygiéniste, retirer ou permettre que soit retiré</p> <p>(a) tout article des lieux où vit une personne placée en isolement ou en quarantaine, ou</p> <p>(b) tout lait ou produit laitier d'une ferme ou d'une laiterie où vit une personne atteinte ou porteuse de salmonellose ou de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>campylobactériose ou d'une autre maladie transmissible à déclaration obligatoire pouvant être transmise par le lait cru, à moins que le lait ou les produits laitiers soient pasteurisés avant d'être distribués ou utilisés.</p> <p>12(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou soupçonne qu'une personne est infectée par une maladie transmissible à déclaration obligatoire, il peut, en lui signifiant un avis à cet effet, ordonner à cette personne de</p> <ul style="list-style-type: none"> a) subir des examens médicaux auprès d'un médecin désigné par le médecin-hygiéniste, b) permettre le prélèvement d'échantillons de sang, de liquide céphalo-rachidien, d'expectorations, de fèces, d'urine, de liquide de lavage gastrique ou d'exsudat, c) subir les radiographies requises par le médecin-hygiéniste pour examen et interprétation afin de déterminer si elle est infectée, et (...) d) subir un traitement qui, de l'avis du médecin-hygiéniste, est nécessaire, que le diagnostic soit corroboré ou non par des résultats de laboratoire, à l'intérieur d'un délai prescrit. <p>12(2) Le médecin-hygiéniste doit signifier l'avis</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en le remettant en personne ou en le lui faisant remettre par un représentant autorisé, ou b) par courrier enregistré. <p>12(3) Le médecin-hygiéniste doit faire parvenir une copie de l'avis à l'hygiéniste provincial.</p> <p>13 Lorsqu'un médecin-hygiéniste ou un médecin sait ou soupçonne qu'une personne ou un animal est atteint d'une maladie énumérée à l'Annexe D, il doit veiller à ce que les mesures d'isolement, de quarantaine et les mesures particulières définies</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>dans cette annexe pour la maladie soient incluses dans le traitement de la personne ou de l'animal infecté ainsi que dans les mesures de contrôle prises à l'égard de la maladie.</p> <p><i>*Voir l'Annexe 3 pour obtenir la liste des 18 maladies ainsi que les mesures d'isolement, les renseignements relatifs à la quarantaine et les mesures particulières.</i></p> <p>14(2) Sous réserve de toutes les instructions que pourrait donner le médecin-hygiéniste relativement à la manipulation du corps, l'entrepreneur de pompes funèbres ou toute autre personne enveloppe de façon étanche le cadavre dans une toile en plastique épaisse avant de le retirer de la pièce où est survenu le décès, le place ainsi emballé dans un cercueil, ferme immédiatement le cercueil et ne permet pas qu'il soit réouvert.</p> <p>18 Un médecin-hygiéniste peut ordonner qu'une école publique ou privée, une piscine publique, une plage, un théâtre, une salle de récréation ou tout autre lieu de rassemblement public soit fermé dans le but de limiter la propagation d'une maladie transmissible.</p> <hr/> <p>Loi sur les hôpitaux [Hospital Act, R.S.B.C. 1996, ch. 200]</p> <p>3 Une personne atteinte d'une maladie transmissible qui doit faire l'objet de mesures d'isolement en vertu du règlement pris en application de la <i>Loi sur la santé [Health Act]</i> ne doit pas être admise à l'hôpital à moins qu'il</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>puisse être établi à la satisfaction du Ministre que</p> <p>a) l'hôpital dispose des installations nécessaires pour l'isolement des personnes souffrant de maladies transmissibles, et</p> <p>b) la personne ne sera pas logée ou traitée ailleurs dans l'hôpital que dans cet endroit pendant toute la période où elle doit demeurer en isolement.</p> <p>44 Tous les patients atteints de tuberculose des voies respiratoires qui sont traités à l'hôpital doivent faire l'objet d'une supervision par un médecin-hygiéniste nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, R.S.B.C. 1996, ch. 412, art. 90 (2), 91]</p> <p>91(1) Un médecin scolaire peut et, lorsqu'il est tenu par le ministre de la Santé, doit examiner ou faire en sorte que des examens soient effectués pour déterminer l'état de santé général des élèves de l'école du district scolaire.</p> <p>91(2) Si le médecin scolaire considère que l'état de santé de tout élève est tel qu'il met en péril la santé ou le bien-être des élèves d'une école ou les employés du conseil scolaire, le médecin scolaire doit le signaler au conseil scolaire en indiquant le nom de l'élève en question.</p> <p>91(3) Le conseil scolaire doit donner suite rapidement à un rapport en vertu du paragraphe (2) et expulser de l'école un élève dont l'état de santé est déclaré dangereux par le médecin scolaire.</p> <p>91(4) Un élève qui est expulsé d'une école en vertu du paragraphe (3) ne doit pas être autorisé à retourner à l'école jusqu'à ce qu'il présente au</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>conseil un certificat signé par le médecin scolaire lui permettant de retourner à l'école.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, ch. 475]</p> <p>3(1) Une personne infectée par une maladie vénérienne qui apprend ou soupçonne qu'elle est infectée par une maladie vénérienne doit consulter immédiatement un médecin pour recevoir des soins et un traitement.</p> <p>3(2) Si la personne infectée est incapable d'obtenir les soins ou le traitement dont il est question au paragraphe (1), elle doit communiquer avec un médecin-hygiéniste qui prendra les mesures nécessaires en vue de son traitement.</p> <p>3(3) Une personne infectée doit</p> <p>a) se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes à l'infection et</p> <p>b) subir et poursuivre un traitement adéquat.</p> <p>4(1) Si une personne qui s'est fait traiter par un médecin pour une maladie vénérienne refuse ou néglige de subir un traitement adéquat, le médecin doit communiquer au médecin-hygiéniste le nom et l'adresse de cette personne ainsi que toute autre information requise en vertu du règlement.</p> <p>4(2) Une personne subissant un traitement pour une maladie vénérienne qui omet de se présenter chez son médecin dans les 7 jours suivant un rendez-vous pour son traitement est présumée avoir négligé de poursuivre un traitement adéquat, et le médecin traitant doit signaler cette omission par écrit au médecin-hygiéniste dans les 10 jours suivant le rendez-vous.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>5(2) Si un rapport ou un certificat en vertu du paragraphe (1) déclare qu'une personne examinée est infectée par une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut</p> <p>a) donner à la personne des instructions de la manière prescrite concernant les mesures à prendre, et</p> <p>b) exiger de la personne qu'elle produise des preuves à la satisfaction du médecin-hygiéniste, qu'elle subisse un traitement adéquat et qu'elle se conforme aux instructions à d'autres égards.</p> <p>5(3) Si la personne dont il est question au paragraphe (2) néglige de se conformer aux mesures qui lui sont prescrites ou de produire les preuves requises, le médecin-hygiéniste peut procéder de la manière décrite à l'article 6.</p> <p>5(4) Un médecin-hygiéniste peut prendre toutes les dispositions prévues au paragraphe (2) ou (3) relativement à toute personne qui a été examinée par un médecin au cours de l'année antérieure et qui, selon le médecin, était atteint d'une maladie vénérienne lors de l'examen.</p> <p>5(5) Un médecin-hygiéniste peut exiger qu'une personne qui, à son avis, est ou pourrait être atteinte d'une infection vénérienne ou a été exposée ou pourrait avoir été exposée à l'infection subisse plus d'un examen afin de déterminer la présence ou l'absence de l'infection ou l'efficacité du traitement.</p> <p>5(6) Si une personne a été nommée comme source d'une maladie vénérienne ou comme contact ou, de l'avis du médecin-hygiéniste, serait une source de la maladie vénérienne ou un contact, le médecin-hygiéniste peut procéder de la manière décrite dans le présent article.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>5(7) Si, de l'avis du médecin-hygiéniste, le tableau clinique et les antécédents d'une personne indiquent qu'elle pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut, que les résultats des analyses de laboratoire indiquent ou non la présence d'une maladie vénérienne, procéder de la manière décrite dans le présent article.</p> <p>6(1) Un médecin-hygiéniste peut déposer une plainte ou une dénonciation devant un juge indiquant qu'une personne</p> <p>a) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou est incapable de se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes à l'infection, ou</p> <p>b) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou néglige de subir ou de poursuivre un traitement adéquat.</p> <p>6(2) Lorsqu'il reçoit une plainte ou une dénonciation, le juge doit entendre et considérer les allégations du médecin-hygiéniste et, si le juge est d'avis que la plainte ou la dénonciation est fondée, il peut délivrer une assignation obligeant la personne à comparaître devant un juge à une date et un lieu indiqués dans l'assignation.</p> <p>6(3) S'il semble que l'assignation ne peut être signifiée ou si une personne à qui s'adresse une assignation ne se présente pas, le juge peut décerner un mandat donnant instruction d'amener la personne nommée dans l'assignation devant le juge.</p> <p>6(4) Si une personne se présente ou est amenée devant un juge en vertu du présent article, le juge</p> <p>a) doit tenter d'établir les faits allégués dans la plainte ou la dénonciation,</p> <p>b) doit procéder de la manière exigée dans la <i>Loi</i></p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p><i>sur les infractions [Offence Act], et</i></p> <p>c) a les pouvoirs d'un juge qui tient une audience en vertu de la <i>Loi sur les infractions [Offence Act]</i>.</p> <p>6(5) Dans une enquête menée en vertu du présent article, un certificat ou un rapport de laboratoire indiquant le résultat d'une analyse effectuée dans un laboratoire du Ministère ou agréé par celui-ci constitue une preuve des faits énoncés dans le certificat ou le rapport.</p> <p>6(6) Un juge peut ordonner qu'une personne soit admise dans un lieu de détention et qu'elle y soit détenue pendant une période maximale d'un an, que le juge considère comme nécessaire, si le juge établit que la personne</p> <p>a) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou est incapable de se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes à l'infection, ou</p> <p>b) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou néglige de subir ou de poursuivre un traitement adéquat.</p> <p>9 S'il est établi qu'une personne en état d'arrestation ou en détention, qu'elle soit en attente de procès ou qu'elle purge une peine, est atteinte d'une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit que</p> <p>a) la personne subisse un traitement, et</p> <p>b) que des mesures considérées comme souhaitables par le médecin-hygiéniste soient prises pour isoler la personne et prévenir la transmission de l'infection par la personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulation, B.C. Reg.70/84]</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>2 Pour les fins du paragraphe 5(2) de la <i>Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act]</i>, les instructions qui peuvent être données par un médecin-hygiéniste à une personne infectée auront la forme énoncée dans le formulaire B.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, Règlement sur le traitement [Venereal Disease Act Treatment Regulation, B.C. Reg. 64/84]</p> <p>2 Aux fins de l'article 1 de la Loi, un traitement adéquat est</p> <p>a) pour les maladies vénériennes abordées dans les Lignes directrices canadiennes, le traitement indiqué dans les Lignes directrices et tout traitement additionnel ordonné par son médecin ou un médecin-hygiéniste, et</p> <p>b) pour les maladies vénériennes non abordées dans les Lignes directrices canadiennes, le traitement ordonné par son médecin ou un médecin-hygiéniste.</p>		

MANITOBA

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 12 Aux fins d'application de la présente loi, des règlements et de tout arrêté municipal relatif à la santé, un médecin hygiéniste peut :</p> <p>(c) ordonner à toute personne qu'il croit souffrir d'une maladie contagieuse de se soumettre à un examen médical par un médecin ou une infirmière d'hygiène publique;</p> <p>(d) sous réserve de l'article 32, en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie d'une maladie contagieuse, ordonner à toute personne qui, selon ce qu'il croit, a contracté ou est susceptible de contracter la maladie contagieuse :</p> <p>(i) qu'elle subisse un examen médical, (...)</p> <p>(i) autoriser une infirmière d'hygiène publique à examiner un élève, un patient ou un détenu dans toute école, hôpital ou institution offrant des soins ou des traitements, sans le consentement de la personne responsable ou de la personne qui est examinée;</p> <p>(k) autoriser une infirmière d'hygiène publique à examiner toute personne soupçonnée d'avoir une maladie contagieuse, sans le consentement de cette personne.</p> <p>19(1) Lorsque le ministre, le sous-ministre de la Santé, le directeur des Services de la santé publique au ministère, le directeur des Services médicaux de prévention au ministère, le directeur du Bureau de contrôle des maladies vénériennes au ministère, ou un médecin hygiéniste, a, en vertu de la présente loi ou des règlements,</p>	<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 12 Aux fins d'application de la présente loi, des règlements et de tout arrêté municipal relatif à la santé, un médecin hygiéniste peut :</p> <p>(d) sous réserve de l'article 32, en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie d'une maladie contagieuse, ordonner à toute personne qui, selon ce qu'il croit, a contracté ou est susceptible de contracter la maladie contagieuse :</p> <p>(ii) qu'elle suive un traitement médical,</p> <p>(e) ordonner au propriétaire ou à l'occupant des lieux de remédier à l'état insalubre qui prévaut dans les lieux ou qui y est rattaché, dans le délai mentionné dans l'ordre;</p> <p>(f) ordonner l'évacuation des lieux qui sont dans un état insalubre;</p> <p>(g) ordonner la démolition d'une construction ou d'un bâtiment qui est dans un état insalubre et dont l'état ne peut être amélioré ou ne l'a pas été dans les délais prescrits par l'ordre rendu en vertu de l'alinéa (e);</p> <p>(i) autoriser une infirmière d'hygiène publique à examiner un élève, un patient ou un détenu dans toute école, hôpital ou institution offrant des soins ou des traitements, sans le consentement de la personne responsable ou de la personne qui est examinée;</p> <p>(k) autoriser une infirmière d'hygiène publique à examiner toute personne soupçonnée d'avoir une maladie contagieuse, sans le consentement de cette personne.</p>	<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 12 fins d'application de la présente loi, des règlements et de tout arrêté municipal relatif à la santé, un médecin hygiéniste peut :</p> <p>(d) sous réserve de l'article 32, en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie d'une maladie contagieuse, ordonner à toute personne qui, selon ce qu'il croit, a contracté ou est susceptible de contracter la maladie contagieuse :</p> <p>(iii) qu'elle soit vaccinée, inoculée ou immunisée,</p> <p>19(1) Lorsque le ministre, le sous-ministre de la Santé, le directeur des Services de la santé publique au ministère, le directeur des Services médicaux de prévention au ministère, le directeur du Bureau de contrôle des maladies vénériennes au ministère, ou un médecin hygiéniste, a, en vertu de la présente loi ou des règlements, ordonné ou demandé qu'une personne, selon le cas</p> <p>(d) soit vaccinée;</p> <p>(e) soit inoculée;</p> <p>et que la personne omet ou refuse d'obtempérer à l'ordre ou à la demande, l'auteur de l'ordre ou de la demande peut déposer devant un juge une dénonciation dans laquelle il prétend que la personne est soupçonnée de menacer la santé publique pour le motif :</p> <p>(h) soit qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse;</p> <p>(i) soit qu'elle a été exposée à une maladie</p>	<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M., ch. P210 19 (1) Lorsque le ministre, le sous-ministre de la Santé, le directeur des Services de la santé publique au ministère, le directeur des Services médicaux de prévention au ministère, le directeur du Bureau de contrôle des maladies vénériennes au ministère, ou un médecin hygiéniste, a, en vertu de la présente loi ou des règlements, ordonné ou demandé qu'une personne, selon le cas</p> <p>(c) soit hospitalisée;</p> <p>(d) soit vaccinée;</p> <p>(e) soit inoculée;</p> <p>(f) subisse un examen médical;</p> <p>(g) se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection, et que la personne omet ou refuse d'obtempérer à l'ordre ou à la demande, l'auteur de l'ordre ou de la demande peut déposer devant un juge une dénonciation dans laquelle il prétend que la personne est soupçonnée de menacer la santé publique pour le motif :</p> <p>(h) soit qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse;</p> <p>(i) soit qu'elle a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>Le juge peut alors émettre un mandat selon les modalités prévues ci-après.</p> <p>33(1) Sous réserve de l'article 22.15, quiconque enfreint ou omet d'observer une disposition de la</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>ordonné ou demandé qu'une personne, selon le cas</p> <p>(f) subisse un examen médical;</p> <p>et que la personne omet ou refuse d'obtempérer à l'ordre ou à la demande, l'auteur de l'ordre ou de la demande peut déposer devant un juge une dénonciation dans laquelle il prétend que la personne est soupçonnée de menacer la santé publique pour le motif :</p> <p>(h) soit qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse;</p> <p>(i) soit qu'elle a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>Le juge peut alors émettre un mandat selon les modalités prévues ci-après.</p> <p>19(7) Après l'audience, le juge peut rendre l'ordonnance que vise le paragraphe (8) s'il est convaincu :</p> <p>(a) d'une part, que la personne mentionnée dans la dénonciation a omis de se conformer à l'un des ordres ou à l'une des demandes mentionnés aux alinéas 19(1)a) à g.1);</p> <p>(b) d'autre part, que la personne présente une menace pour la santé publique pour le motif qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse, a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>19(8) Sous réserve de l'article 32, le juge peut, par ordonnance, exiger que la personne :</p> <p>(a) subisse un examen médical;</p> <p>32 Les personnes qui suivent sont exemptes de vaccination, d'inoculation ou de traitement médical :</p>	<p>19(1) Lorsque le ministre, le sous-ministre de la Santé, le directeur des Services de la santé publique au ministère, le directeur des Services médicaux de prévention au ministère, le directeur du Bureau de contrôle des maladies vénériennes au ministère, ou un médecin hygiéniste, a, en vertu de la présente loi ou des règlements, ordonné ou demandé qu'une personne, selon le cas :</p> <p>a) soit isolée;</p> <p>b) soit soumise à une quarantaine;</p> <p>(c) soit hospitalisée;</p> <p>(g) suive un traitement médical;</p> <p>(g.1) se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection, et que la personne omet ou refuse d'obtempérer à l'ordre ou à la demande, l'auteur de l'ordre ou de la demande peut déposer devant un juge une dénonciation dans laquelle il prétend que la personne est soupçonnée de menacer la santé publique pour le motif :</p> <p>(h) soit qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse;</p> <p>i) soit qu'elle a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>Le juge peut alors émettre un mandat selon les modalités prévues ci-après.</p> <p>19(7) Après l'audience, le juge peut rendre l'ordonnance que vise le paragraphe (8) s'il est convaincu :</p> <p>a) d'une part, que la personne mentionnée dans la dénonciation a omis de se conformer à l'un des ordres ou à l'une des demandes mentionnés aux alinéas 19(1)a) à g.1);</p>	<p>contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>Le juge peut alors émettre un mandat selon les modalités prévues ci-après.</p> <p>19(7) Après l'audience, le juge peut rendre l'ordonnance que vise le paragraphe (8) s'il est convaincu :</p> <p>(a) d'une part, que la personne mentionnée dans la dénonciation a omis de se conformer à l'un des ordres ou à l'une des demandes mentionnés aux alinéas 19(1)a) à g.1);</p> <p>(b) d'autre part, que la personne présente une menace pour la santé publique pour le motif qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse, a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>19(8) Sous réserve de l'article 32, le juge peut, par ordonnance, exiger que la personne :</p> <p>(c) se fasse vacciner, inoculer ou immuniser;</p> <p>22.7(1) Un médecin hygiéniste peut donner un ordre dont le contenu est précisé au paragraphe (3) à l'égard d'une personne qui a omis de se conformer à un ordre donné, à une ordonnance rendue ou à une demande faite sous le régime de la présente loi ou des règlements et lui enjoignant</p> <p>(c) de se faire vacciner, inoculer ou immuniser;</p> <p>32 Les personnes qui suivent sont exemptes de vaccination, d'inoculation ou de traitement médical :</p> <p>(a) quiconque déclare par écrit que la vaccination, l'inoculation ou le traitement médical pour la prévention ou la guérison d'une maladie est nuisible à la santé ou que ses croyances</p>	<p>présente loi ou des règlements ou transgresse ou omet d'observer ou d'appliquer un arrêté, ou autre ordre légalement rendu ou une directive légalement donnée en vertu de la présente loi ou des règlements, commet une infraction et encourt, sur déclaration sommaire de culpabilité une amende d'au plus 5 000 \$ ou un emprisonnement d'au plus trois mois ou l'une et l'autre de ces deux peines.</p> <p>33(2) La violation de la présente loi ou des règlements ou le défaut d'observer la présente loi, les règlements, un arrêté ou autre ordre légalement rendu ou une directive légalement donnée en vertu de la présente loi ou des règlements qui se continue pendant plus d'une journée constitue une infraction distincte pour chacun des jours au cours desquels se continue l'infraction.</p> <p>38.1 Bénéficient de l'immunité les personnes qui agissent sous l'autorité de la présente loi ou des règlements ou qui appliquent ces textes pour les actes accomplis ou les omissions ou manquements commis de bonne foi dans l'exercice effectif ou censé tel des attributions qui leur sont conférées en vertu de ces textes.</p> <p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl du Man. Reg. 338/88R</p> <p>44(1) Un professionnel de la santé qui soigne une personne et qui établit un diagnostic de gonorrhée, de syphilis, de chancre ou de chlamydia contagieux remet un rapport au</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>a) quiconque déclare par écrit que la vaccination, l'inoculation ou le traitement médical pour la prévention ou la guérison d'une maladie est nuisible à la santé ou que ses croyances religieuses s'y opposent, et remet la déclaration au médecin hygiéniste;</p> <p>b) l'enfant ou le pupille d'une telle personne.</p> <p>22.1(1) En plus d'exercer les pouvoirs prévus aux articles 11.1 et 12 et dans les règlements, le médecin hygiéniste peut, si cette mesure est nécessaire afin de lui permettre d'appliquer la présente loi ou les règlements relativement à un risque sérieux pour la santé ou à une maladie dangereuse ou de déterminer si ces textes sont observés relativement à ce risque ou à cette maladie (a) procéder aux inspections, aux enquêtes, aux examens, aux essais ou aux analyses qu'il estime nécessaires;</p> <p>22.7(1) Un médecin hygiéniste peut donner un ordre dont le contenu est précisé au paragraphe (3) à l'égard d'une personne qui a omis de se conformer à un ordre donné, à une ordonnance rendue ou à une demande faite sous le régime de la présente loi ou des règlements et lui enjoignant</p> <p>(a) de subir un examen médical;</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl du Man. Reg. 338/88R</p> <p>13(4) Le ministre peut, sur demande à cet effet du directeur, ordonner qu'une personne ou un groupe de personnes subisse un examen médical,</p>	<p>b) d'autre part, que la personne présente une menace pour la santé publique pour le motif qu'elle est atteinte d'une maladie contagieuse, a été exposée à une maladie contagieuse ou a été en contact avec une personne qui a une telle maladie.</p> <p>19(8) Sous réserve de l'article 32, le juge peut, par ordonnance, exiger que la personne :</p> <p>(b) suive un traitement médical;</p> <p>(d) soit isolée, soumise à une quarantaine ou hospitalisée;</p> <p>(e) se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection;</p> <p>(f) soit détenue dans un endroit indiqué dans l'ordonnance aux fins mentionnées aux alinéas a) à e).</p> <p>22.2(3) L'ordre que vise le présent article peut enjoindre à la personne à laquelle il est donné de prendre, à l'égard du risque sérieux pour la santé, les mesures que le médecin hygiéniste estime nécessaires pour des motifs raisonnables, y compris des mesures visant à prévenir, à éliminer ou à atténuer le risque, ou de s'abstenir de prendre, à l'égard de ce risque, les mesures que le médecin indique en se fondant sur des motifs raisonnables. La personne peut notamment être tenue :</p> <p>(a) d'étudier la situation, de procéder à des essais, à des examens, à des analyses, à des contrôles ou à des enregistrements ainsi que de fournir au médecin hygiéniste les renseignements que celui-ci exige;</p> <p>(b) d'isoler, de retenir ou de contenir une substance, une chose, un solide, un liquide, un gaz, un végétal, un animal ou un autre organisme indiqué dans l'ordre;</p>	<p>religieuses s'y opposent, et remet la déclaration au médecin hygiéniste;</p> <p>(b) l'enfant ou le pupille d'une telle personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl du Man. Reg. 338/88R</p> <p>24.1 Les élèves qui commencent en première année doivent</p> <p>(a) soit avoir été immunisés contre la rougeole;</p> <p>(b) soit avoir eu la rougeole;</p> <p>(c) soit avoir été immunisés contre la rougeole au moyen de deux doses du vaccin antirougeoleux, la première de ces doses ayant été reçue au plus tôt à leur premier anniversaire et la deuxième au moins un mois plus tard.</p>	<p>directeur dans les cas suivants :</p> <p>(a) la personne ne voit pas le professionnel de la santé dans les sept jours de la consultation précédente;</p> <p>(b) le directeur croit que la personne est contagieuse.</p> <p>17 Les personnes à l'égard desquelles le directeur ou un médecin hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'elles sont ou ont été exposées à une maladie contagieuse, ou qu'elles en sont atteintes, qui font défaut de se soumettre à un examen requis aux termes d'un ordre délivré en application de la Loi ou des règlements, peuvent être mis en quarantaine dans leur propre domicile par le directeur ou le médecin hygiéniste en question pendant la période nécessaire pour permettre à ce dernier de s'assurer que ces personnes ne sont pas atteintes d'une maladie contagieuse.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>y compris des examens radiographiques, dans le but de prévenir une maladie, d'en mitiger les effets ou de l'éliminer, ou encore de réduire l'exposition du public à une maladie contagieuse.</p> <p>45 Le professionnel de la santé qui établit un diagnostic de maladie transmise sexuellement ou qui croit qu'une personne pourrait avoir une telle maladie prend les mesures suivantes :</p> <p>(a) autant que possible, il prélève des échantillons et les fait parvenir à un laboratoire approuvé par le directeur pour qu'ils y soient examinés;</p> <p>(b) à la demande du directeur, il prélève des échantillons et les fait parvenir à un laboratoire approuvé par le directeur pour qu'ils y soient examinés.</p> <p>48 Le directeur peut donner un ordre, au moyen de la formule qu'approuve le ministre, contraignant une personne à prendre une ou plusieurs des mesures qui y sont énoncées s'il a des raisons valables de croire :</p> <p>(a) soit que cette personne a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement;</p> <p>(b) soit que cette personne a eu des relations avec un partenaire atteint d'une maladie transmise sexuellement qui la lui aurait vraisemblablement communiquée.</p>	<p>(c) d'emporter une substance, une chose, un solide, un liquide, un gaz, un végétal, un animal ou un autre organisme indiqué dans l'ordre;</p> <p>(d) d'éliminer, notamment par destruction, une substance, une chose, un solide, un liquide, un gaz, un végétal, un animal ou un autre organisme indiqué dans l'ordre;</p> <p>(e) de faire évacuer un lieu en tout ou en partie;</p> <p>(f) d'interdire l'accès à un lieu ou à une partie d'un lieu ou de limiter l'utilisation d'un lieu ou d'une partie d'un lieu;</p> <p>(g) de procéder à des travaux relativement à un lieu ou à une chose qu'indique l'ordre, y compris des travaux de construction, d'excavation, d'installation, de modification, de remplacement, d'enlèvement ou de reconstruction;</p> <p>(h) de nettoyer ou de désinfecter un lieu, en tout ou en partie, ou une chose qu'indique l'ordre;</p> <p>(i) de s'abstenir de fabriquer, de transformer, de préparer, de stocker, de manutentionner, d'exposer, de transporter, de vendre ou d'offrir en vente ou à des fins de distribution une substance, une chose, un solide, un liquide, un gaz, un végétal, un animal ou un autre organisme;</p> <p>(j) de s'abstenir d'utiliser un lieu ou une substance, une chose, un solide, un liquide, un gaz, un végétal, un animal ou un autre organisme, ou de limiter son utilisation.</p> <p>22.7(1) Un médecin hygiéniste peut donner un ordre dont le contenu est précisé au paragraphe (3) à l'égard d'une personne qui a omis de se conformer à un ordre donné, à une ordonnance rendue ou à une demande faite sous le régime de la présente loi ou des règlements et lui enjoignant :</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>(b) de suivre un traitement médical; (d) d'être isolée, de se soumettre à une quarantaine ou d'être hospitalisée;</p> <p>32 Les personnes qui suivent sont exemptes de vaccination, d'inoculation ou de traitement médical :</p> <p>a) quiconque déclare par écrit que la vaccination, l'inoculation ou le traitement médical pour la prévention ou la guérison d'une maladie est nuisible à la santé ou que ses croyances religieuses s'y opposent, et remet la déclaration au médecin hygiéniste; b) l'enfant ou le pupille d'une telle personne.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl du Man. Reg. 338/88R</p> <p>13(5) Si le directeur ou un médecin hygiéniste a des raisons de croire qu'une personne est atteinte ou est susceptible d'être atteinte d'une maladie à signaler ou d'une autre maladie dangereuse pour la santé publique, il a entière discrétion pour restreindre partiellement ou complètement le droit de cette personne de travailler ou de se trouver dans certains endroits, dans la mesure où d'autres personnes pourraient être exposées à l'infection.</p> <p>16(1) Le médecin hygiéniste peut ordonner qu'il soit interdit à toute personne isolée de quitter sans son autorisation la chambre ou le logement où elle a été isolée.</p> <p>16(2) Le médecin hygiéniste peut ordonner qu'il soit interdit à toute personne isolée de quitter sans son autorisation la chambre ou le logement où elle a été isolée.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>16(3) La durée d'un ordre de mise en quarantaine ou d'isolement pris en application de la Loi ou des règlements ne peut être écourtée ou déclarée terminée que sous l'autorité de la personne qui a pris cet ordre.</p> <p>18(1) En cas d'épidémie réelle ou appréhendée, un médecin hygiéniste peut ordonner la mise en quarantaine de toute personne, que celle-ci ait ou non été vaccinée ou inoculée, pendant une période d'au plus quatre semaines, et pendant une période supplémentaire maximale de quatre semaines, si, de l'avis du médecin hygiéniste, la mise en quarantaine est nécessaire pour la protection de la communauté.</p> <p>18(2) En cas d'épidémie réelle ou appréhendée, un médecin hygiéniste, ou le directeur, peut, avec le consentement du ministre, ordonner la fermeture ou la mise en quarantaine, ou les deux, d'une école, d'une église ou d'un autre endroit, ou de locaux dans la municipalité ou région relevant de sa compétence, pendant la période qu'il estime nécessaire aux fins de la prévention, du traitement, de l'atténuation et de l'élimination de la maladie.</p> <p>18(3) Dans les cas où l'on soupçonne que du lait est le vecteur de propagation d'une maladie contagieuse, le médecin hygiéniste peut interdire la vente ou l'utilisation de lait qui n'a pas été pasteurisé ou traité d'une manière qu'il juge satisfaisante.</p> <p>18(4) Dans les cas où l'on soupçonne que l'eau est la source d'une maladie contagieuse, le médecin hygiéniste peut ordonner que l'eau ne soit pas utilisée avant d'avoir été chlorée, bouillie ou traitée d'une manière qu'il juge satisfaisante.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>18(5) Dans les cas où l'on soupçonne que des aliments sont la cause d'une maladie contagieuse, les aliments en question peuvent être saisis ou éliminés d'une manière jugée satisfaisante par le médecin hygiéniste.</p> <p>24(1) Le directeur ou un médecin hygiéniste peut ordonner aux personnes indiquées ci-après de se conformer au protocole ou aux exigences qu'a approuvés le ministre pour lutter contre les maladies contagieuses :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les patients qui sont atteints d'une maladie à signaler; b) les personnes qui résident dans les lieux où est soigné le patient ou dans lesquels a résidé le patient; c) les personnes qui s'occupent du patient; d) les personnes qui ont eu des contacts avec le patient. <p>48 Le directeur peut donner un ordre, au moyen de la formule qu'approuve le ministre, contraignant une personne à prendre une ou plusieurs des mesures qui y sont énoncées s'il a des raisons valables de croire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) soit que cette personne a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement; b) soit que cette personne a eu des relations avec un partenaire atteint d'une maladie transmise sexuellement qui la lui aurait vraisemblablement communiquée. <hr/> <p>Règlement sur les définitions et le personnel en matière de santé publique, Règl du Man. 340/88 R</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>8(1) Les infirmières d'hygiène publique peuvent retirer d'une école les élèves qu'elles soupçonnent d'être atteints d'une maladie contagieuse et peuvent les empêcher de retourner à l'école tant qu'ils ne fournissent pas un certificat du médecin hygiéniste ou d'un autre médecin attestant que l'élève est exempt de toute maladie contagieuse.</p> <p>8(2) En l'absence de médecin hygiéniste ou d'un autre médecin sur place, les infirmières d'hygiène publique peuvent permettre à un élève qui a été exclu de retourner à l'école si elles sont d'avis que cet élève est exempt de toute maladie contagieuse.</p> <p>9(1) Les infirmières d'hygiène publique peuvent, lorsqu'un médecin hygiéniste leur donne une directive à cet effet, isoler et placer en quarantaine les personnes atteintes d'une maladie contagieuse.</p> <p>9(2) Dans un territoire non organisé, lorsqu'il n'y a pas de médecin hygiéniste, les infirmières d'hygiène publique peuvent, sous réserve de l'approbation du ministre, isoler et placer en quarantaine les personnes atteintes d'une maladie contagieuse, et mettre fin à toute isolation et mise en quarantaine faite ou ordonnée en vertu de la <i>Loi</i> ou des règlements.</p> <p>10 Lorsqu'un élève d'une école est soupçonné de souffrir de diphtérie, les infirmières d'hygiène publique peuvent, lorsqu'un médecin hygiéniste, s'il y en a un, leur donne une directive à cet effet, si elles jugent la chose nécessaire, faire des prélèvements sur les personnes en contact avec celles dans l'école qui sont soupçonnées de souffrir de diphtérie.</p>		

NOUVEAU-BRUNSWICK

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé publique, L.R.N.-B., ch. P-22.4 33(1) Sous réserve du paragraphe (2), un médecin-hygiéniste peut, par voie d'un ordre écrit, exiger qu'une personne prenne ou ne prenne pas des mesures stipulées dans l'ordre relativement à une maladie transmissible. 33(2) Un médecin-hygiéniste peut prendre un ordre prévu au présent article lorsqu'il a des motifs raisonnables et probables de croire (a) qu'une maladie transmissible est présente ou peut être présente dans la région sanitaire, (b) que la maladie transmissible représente un danger pour la santé des personnes de la région sanitaire, et (c) que les conditions requises de l'ordre sont nécessaires pour empêcher, diminuer ou éliminer les dangers pour la santé que représente la maladie transmissible. 33(3) Dans un ordre pris en vertu du présent article, un médecin-hygiéniste peut stipuler la ou les dates ou la ou les périodes auxquelles la personne qui fait l'objet de l'ordre doit se conformer à l'ordre. 33(4) Un ordre prévu au présent article peut exiger, notamment, (b) que la personne qui fait l'objet de l'ordre subisse un examen auprès d'un médecin et remette à un médecin-hygiéniste le rapport du médecin qui a effectué l'examen déterminant si la personne a ou non une maladie transmissible ou est infectée par un agent d'une maladie transmissible,</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.N.-B., ch. P-22.4 33(1) Sous réserve du paragraphe (2), un médecin-hygiéniste peut, par voie d'un ordre écrit, exiger qu'une personne prenne ou ne prenne pas des mesures stipulées dans l'ordre relativement à une maladie transmissible. 33(2) Un médecin-hygiéniste peut prendre un ordre prévu au présent article lorsqu'il a des motifs raisonnables et probables de croire (a) qu'une maladie transmissible est présente ou peut être présente dans la région sanitaire, (b) que la maladie transmissible représente un danger pour la santé des personnes de la région sanitaire, et (c) que les conditions requises de l'ordre sont nécessaires pour empêcher, diminuer ou éliminer les dangers pour la santé que représente la maladie transmissible. 33(3) Dans un ordre pris en vertu du présent article, un médecin-hygiéniste peut stipuler la ou les dates ou la ou les périodes auxquelles la personne qui fait l'objet de l'ordre doit se conformer à l'ordre. 33(4) Un ordre prévu au présent article peut exiger, notamment, (a) que toute personne que l'ordre vise comme ayant ou pouvant avoir une maladie transmissible ou comme étant ou pouvant être infectée par un agent d'une maladie transmissible s'isole et demeure isolée des autres personnes, (c) que la personne qui fait l'objet de l'ordre relatif à la maladie qui est une maladie</p>	<p>Règlement général - Loi sur la santé, N.-B. Reg. 88-200 284(2) Chaque enfant qui fréquente l'école pour la première fois doit avoir reçu les agents immunisants contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la rougeole, les oreillons et la rubéole, selon la posologie indiquée au paragraphe (3), sauf si le père ou la mère de l'enfant fournit une exemption médicale ou une déclaration écrite de leurs objections religieuses, morales ou philosophiques, conformément à l'article 45 de la Loi scolaire.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.R.N.-B., ch. E-1.12 10(1) Un directeur général doit refuser l'admission d'un élève qui entre à l'école pour la première fois et qui ne fournit pas de preuve satisfaisante de l'immunisation exigée par la <i>Loi sur la santé</i> ou les règlements en vertu de cette loi. 10(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à un élève dont le parent fournit (a) une exemption médicale, au moyen de la formule fournie par le Ministre et signée par un médecin, ou (b) une déclaration écrite, au moyen de la formule fournie par le Ministre et signée par le parent, décrivant les entraves à sa liberté de conscience et de religion qui résulteraient de l'immunisation exigée par la <i>Loi sur la santé</i> ou les règlements en vertu de cette loi.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.N.-B., ch. P-22.4 32 Tout médecin doit déclarer à un médecin-hygiéniste conformément aux règlements, le nom et l'adresse résidentielle de toute personne soignée et traitée par le médecin relativement à une maladie transmissible du Groupe I et qui refuse ou néglige de continuer le traitement d'une manière et à un degré satisfaisants pour le médecin.</p> <p>52(1) Commet une infraction quiconque contrevient ou fait défaut de se conformer à toute disposition des règlements. 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>64(1) Il ne peut être engagé d'action ou d'autres recours en dommages-intérêts ou autre contre un médecin-hygiéniste, un médecin-hygiéniste par intérim, le médecin-hygiéniste en chef, un médecin-hygiéniste en chef par intérim, un inspecteur de la santé publique, le Ministre ou tout agent, employé ou salarié du Ministre pour tout acte fait de bonne foi dans l'exécution ou dans l'exécution projetée de toute fonction ou de tout pouvoir prévu par la présente loi ou pour toute négligence ou défaut allégué dans l'exécution de bonne foi de ces fonctions ou pouvoirs.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>36(1) Un médecin-hygiéniste peut demander à la cour de rendre une ordonnance en vertu du présent article lorsqu'une personne a fait défaut de se conformer à un ordre pris par un médecin-hygiéniste relativement à une maladie transmissible qui est une maladie transmissible du Groupe I à l'effet que</p> <p>(b) la personne se soumette à un examen effectué par un médecin,</p> <p>36(2) Lorsque la cour est convaincue qu'une personne a fait défaut de se conformer à l'ordre d'un médecin-hygiéniste visé au paragraphe (1), elle peut ordonner, relativement à la personne qui a fait défaut de se conformer à l'ordre, l'une ou la totalité des mesures suivantes :</p> <p>(b) que la personne soit examinée par un médecin pour s'assurer si la personne est ou non infectée par un agent d'une maladie transmissible du Groupe I; et</p> <p>36(9) Une ordonnance de détention prévue au présent article constitue un pouvoir suffisant pour détenir la personne qui fait l'objet de l'ordre dans l'établissement hospitalier dont le nom figure dans l'ordre et pour soigner et, lorsque l'ordonnance le prévoit, examiner et traiter la personne pour la maladie transmissible du Groupe I conformément aux pratiques médicales généralement acceptées pendant une période maximale de trois mois à compter du jour où l'ordre a été pris.</p> <p>41(1) Lorsqu'une personne a fait défaut de se conformer à une ordonnance d'un médecin-hygiéniste relativement à une maladie transmissible qui est une maladie transmissible du Groupe I, à l'effet que</p>	<p>transmissible subisse immédiatement les soins et le traitement d'un médecin, et</p> <p>(d) que la personne qui fait l'objet de l'ordre se conduise d'un manière à ne pas exposer une autre personne à l'infection</p> <p>36(1) Un médecin-hygiéniste peut demander à la cour de rendre une ordonnance en vertu du présent article lorsqu'une personne a fait défaut de se conformer à un ordre pris par un médecin-hygiéniste relativement à une maladie transmissible qui est une maladie transmissible du Groupe I à l'effet que</p> <p>(a) la personne s'isole des autres personnes et le demeure,</p> <p>(c) la personne reçoive les soins et le traitement d'un médecin,</p> <p>ou</p> <p>(d) la personne se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection.</p> <p>36(2) Lorsque la cour est convaincue qu'une personne a fait défaut de se conformer à l'ordre d'un médecin-hygiéniste visé au paragraphe (1), elle peut ordonner, relativement à la personne qui a fait défaut de se conformer à l'ordre, l'une ou la totalité des mesures suivantes :</p> <p>(a) que la personne soit mise en détention, admise et détenue dans un établissement hospitalier dont le nom figure dans l'ordonnance;</p> <p>(c) que la personne, si l'examen révèle qu'elle est infectée par un agent d'une maladie transmissible du Groupe I, soit traitée pour cette maladie.</p> <p>36(9) Une ordonnance de détention prévue au présent article constitue un pouvoir suffisant pour détenir la personne qui fait l'objet de l'ordre dans l'établissement hospitalier dont le nom figure dans l'ordre et pour soigner et, lorsque</p>	<p>vertu de cette loi.</p>	<hr/> <p>Loi sur la santé, L.R.N.-B., ch. H-2</p> <p>28(3) Quiconque contrevient ou omet de se conformer au paragraphe 20(1) ou 25(3) ou désobéit volontairement ou refuse d'obéir à un arrêté régulièrement pris par un fonctionnaire de la santé ou par une autre personne agissant en vertu de la présente loi commet une infraction punissable en vertu de la Partie II de la Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales à titre d'infraction de la classe E.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N.-B., ch. V-2</p> <p>7(3) Une personne déclarée atteinte d'une maladie vénérienne par un médecin, qui refuse ou omet de suivre le traitement médical dispensé à cet effet par ce médecin ou de lui notifier qu'elle suit un traitement médical dispensé par un autre médecin, est coupable d'une infraction.</p> <p>20(2) Quiconque contrevient ou omet de se conformer à l'article 3 ou au paragraphe 5(1) ou 7(3) commet une infraction punissable en vertu de la Partie II de la Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales à titre d'infraction de la classe C.</p> <p>23 Aucune action ni autre procédure ne peut être intentée contre une personne relativement à un acte accompli en conformité de la présente loi ou du règlement.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>(b) la personne se soumette à un examen effectué par un médecin le médecin-hygiéniste peut prendre un ordre afin de détenir la personne dont le nom figure dans l'ordre s'il existe des circonstances exigeantes qui rendent infaisable de présenter une demande d'ordonnance à la cour en vertu de l'article 36.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé, L.R.N.-B. ch. H-2 19(1) Un médecin-hygiéniste peut pénétrer dans toute maison ou dans tout local afin de mener une enquête et de procéder à un examen relativement à l'état de santé d'une personne qui s'y trouve, et faire transférer toute personne atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse dans un établissement hospitalier ou un autre endroit approprié; mais ce transfert ne doit toutefois avoir lieu que s'il ne met pas en danger la vie de la personne. 19(2) Un médecin-hygiéniste ou toute personne qu'il autorise peut, par voie d'arrêté, autoriser un médecin, une infirmière praticienne ou une infirmière à pénétrer dans toute maison ou dans tout local afin d'y mener une enquête et de procéder à un examen relativement à l'état de santé d'une personne qui s'y trouve, et le médecin-hygiéniste peut, sur recommandation du médecin, de l'infirmière praticienne ou de l'infirmière, faire transférer de la façon prévue au paragraphe (1) toute personne atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse. 19(3) Un médecin-hygiéniste peut (b) inviter une personne qu'il présume atteinte d'une maladie transmissible ou dont il est fondé à présumer qu'elle est atteinte d'une telle maladie à</p>	<p>l'ordonnance le prévoit, examiner et traiter la personne pour la maladie transmissible du Groupe I conformément aux pratiques médicales généralement acceptées pendant une période maximale de trois mois à compter du jour où l'ordre a été pris.</p> <p>39 Lorsqu'à la demande du médecin-hygiéniste de la région sanitaire dans laquelle l'établissement hospitalier se trouve, la cour est convaincue (a) que la personne continue d'être infectée par un agent d'une maladie transmissible du Groupe I, et (b) que le départ de la personne de l'établissement hospitalier représenterait un danger important pour la santé du public, la cour peut ordonner de prolonger la période de détention pour trois mois maximum, et après une demande supplémentaire par le médecin-hygiéniste, la cour peut prolonger la période de détention et de traitement pour des périodes supplémentaires dont chacune ne peut être supérieure à trois mois.</p> <p>40(1) Une personne détenue conformément à une ordonnance prise en vertu de l'article 36 doit être libérée de sa détention sur la foi du certificat du médecin-hygiéniste de la région sanitaire où l'établissement hospitalier se trouve. 40(2) Un médecin-hygiéniste doit s'informer du traitement et de l'état de santé de la personne et doit délivrer un certificat autorisant la libération de la personne aussitôt qu'il estime que la personne n'est plus infectée par un agent de la maladie transmissible du Groupe I ou que la libération de la personne ne représente pas un danger important pour la santé du public.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>se soumettre à un examen médical,</p> <p>25(1) Un médecin-hygiéniste régional peut demander à toute personne qui réside dans la région sanitaire où il est affecté et qu'il présume atteinte de la tuberculose de se soumettre à un examen de dépistage qu'il prescrit.</p> <p>25(2) Lorsqu'il demande à une personne de se soumettre à un examen en application du présent article, le médecin-hygiéniste régional doit signifier à cette personne, ou lorsqu'il s'agit d'un mineur, à son père, sa mère ou son tuteur, un avis écrit précisant la nature de l'examen requis.</p> <p>25(3) Une personne qui a reçu signification d'un avis en application du paragraphe (2) et qui omet d'en suivre les instructions commet une infraction.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N.-B. ch. V-2</p> <p>3 Toute personne qui croit ou a des raisons de croire ou de présumer qu'elle est ou peut être atteinte d'une maladie vénérienne doit immédiatement consulter un médecin pour que ce dernier détermine si elle est ou non atteinte.</p>	<p>41(1) Lorsqu'une personne a fait défaut de se conformer à une ordonnance d'un médecin-hygiéniste relativement à une maladie transmissible qui est une maladie transmissible du Groupe I, à l'effet que</p> <p>(a) la personne s'isole des autres personnes et le demeure,</p> <p>(c) la personne reçoive les soins et le traitement d'un médecin,</p> <p>ou</p> <p>(d) la personne se conduise d'une manière à ne pas exposer une autre personne à l'infection, le médecin-hygiéniste peut prendre un ordre afin de détenir la personne dont le nom figure dans l'ordre s'il existe des circonstances exigeantes qui rendent infaisable de présenter une demande d'ordonnance à la cour en vertu de l'article 36.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé, L.R.N.-B. ch. H-2</p> <p>19(1) Un médecin-hygiéniste peut pénétrer dans toute maison ou dans tout local afin de mener une enquête et de procéder à un examen relativement à l'état de santé d'une personne qui s'y trouve, et faire transférer toute personne atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse dans un établissement hospitalier ou un autre endroit approprié; mais ce transfert ne doit toutefois avoir lieu que s'il ne met pas en danger la vie de la personne.</p> <p>19(2) Un médecin-hygiéniste ou toute personne qu'il autorise peut, par voie d'arrêté, autoriser un médecin, une infirmière praticienne ou une infirmière à pénétrer dans toute maison ou dans tout local afin d'y mener une enquête et de procéder à un examen relativement à l'état de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>santé d'une personne qui s'y trouve, et le médecin-hygiéniste peut, sur recommandation du médecin, de l'infirmière praticienne ou de l'infirmière, faire transférer de la façon prévue au paragraphe (1) toute personne atteinte d'une maladie contagieuse ou infectieuse.</p> <p>19(3) Un médecin-hygiéniste peut</p> <p>(a) pénétrer dans toute maison d'habitation, dans tout bâtiment scolaire, établissement de commerce ou autre endroit afin d'y constater l'existence d'un cas de maladie transmissible,</p> <p>(c) faire mettre en quarantaine les occupants d'une maison d'habitation ou d'un autre endroit dans lequel il existe un cas de maladie transmissible,</p> <p>(d) ordonner l'isolement des personnes atteintes de maladies transmissibles</p> <p>(e) prescrire la désinfection des maisons d'habitation, bâtiments scolaires, établissements de commerce et autres endroits où il y a eu un cas de maladie transmissible, et</p> <p>(f) prescrire la désinfection d'un bâtiment ou d'un local pour prévenir ou atténuer une épidémie.</p> <p>26(5) Lorsqu'un juge constate que la personne</p> <p>(a) est atteinte de tuberculose pulmonaire à un stade infectieux, et</p> <p>(b) refuse d'être admise ou de rester dans un sanatorium ou a quitté le sanatorium contre l'avis du directeur de cet établissement, il doit ordonner son admission et son placement, pour la période d'au plus un an qu'il estime nécessaire, dans un sanatorium ou dans un autre endroit qui peut être affecté, avec l'approbation du Ministre, aux soins des tuberculeux.</p> <p>26(7) Toute personne détenue en attendant une</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>audience en application du présent article ou son transfert dans un sanatorium ou dans un autre endroit affecté, avec l'approbation du Ministre, aux soins des tuberculeux, doit être placée dans un sanatorium ou dans l'autre endroit sûr et confortable que le juge peut ordonner.</p> <p>26(8) Le Ministre peut ordonner le transfert d'une personne placée en application du présent article dans un sanatorium, un établissement hospitalier ou un autre endroit lorsqu'il estime que le transfert s'impose pour le bien-être du malade.</p> <p>26(9) Toute personne placée en application du présent article peut, avec l'approbation écrite du Ministre, être amenée à tout moment devant un juge au cours des trente derniers jours de sa période de placement et, si le juge constate qu'elle est encore atteinte de tuberculose pulmonaire à un stade infectieux, il peut ordonner la prolongation du placement, pour la période d'au plus un an qu'il estime nécessaire, dans un sanatorium ou dans un autre endroit affecté, avec l'approbation du Ministre, aux soins des tuberculeux.</p> <p>27 Tout malade placé dans un sanatorium ou dans un autre endroit affecté, avec l'approbation du Ministre, aux soins des tuberculeux, qui refuse ou est incapable de se conduire de façon à ne pas exposer d'autres malades ou d'autres personnes aux risques d'infection ou dont l'attitude est préjudiciable au rétablissement des autres patients, peut, avec l'approbation écrite du Ministre, être amené devant un juge qui peut, s'il constate l'existence de l'une de ces conditions, ordonner que le patient soit isolé dans une partie séparée du sanatorium ou de l'autre endroit et qu'il y soit placé pour la période d'au plus un an</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>qu'il estime nécessaire.</p> <hr/> <p>Règlement général - Loi sur la santé, N.-B. Règl. 88-200</p> <p>87(2) Lorsqu'il est impossible d'obtenir immédiatement les services d'un médecin-hygiéniste régional, l'enseignant ou le directeur doit renvoyer l'enfant de l'école sur-le-champ et ne peut le réadmettre avant d'avoir obtenu une attestation médicale indiquant qu'il est exempt de contagion.</p> <p>88 Il est interdit de permettre à un enfant atteint d'une maladie contagieuse de fréquenter l'école avant que la maladie ne soit guérie et que le danger de contagion ne soit passé, comme l'atteste un médecin dûment qualifié ou jusqu'à ce que la maladie soit l'objet de soins et de précautions qui convainquent le médecin-hygiéniste régional que les risques de contagion sont disparus</p> <p>89 Aucun enfant provenant d'une famille atteinte d'une maladie contagieuse aiguë ou d'une maison où vit une personne ou une famille atteinte d'une maladie contagieuse aiguë ne peut fréquenter l'école avant que la personne ou la famille ne soit guérie et que le danger de contagion ne soit passé, comme l'atteste un médecin dûment qualifié.</p> <p>91 Les articles 89 et 90 ne s'appliquent pas aux enfants qui ont déjà eu la rougeole, la coqueluche, la varicelle, la parotidite ou les oreillons et la rubéole et à qui le médecin traitant permet de fréquenter l'école.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>96 Le médecin-hygiéniste régional doit prendre tous les moyens qui se sont révélés utiles à l'administration de la santé publique et qui ont été acceptés par les autorités de la santé publique pour mettre en oeuvre les mesures préventives nécessaires pour lutter contre toute maladie à déclaration obligatoire et empêcher qu'elle ne se propage.</p> <p>285(2) Aucun élève ne peut être réadmis avant que le médecin-hygiéniste régional ne soit satisfait de l'absence de danger.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.R.N.-B., ch. E-1.12</p> <p>20(1) Le directeur d'une école peut exclure des biens scolaires un élève qui est ou qu'on soupçonne être atteint d'une maladie ou infestation contagieuse aiguë.</p> <p>20(2) Lorsqu'un élève a été exclu des biens scolaires en vertu du présent article, le directeur d'une école peut, avant qu'il ne permette à l'élève de retourner à l'école, exiger que l'élève lui remettre un certificat médical attestant que l'élève n'est plus contagieux ou infesté.</p> <hr/> <p>Loi sur les maladies vénériennes, L.R.N.-B., ch. V-2</p> <p>4(1) Toute personne qui est atteinte d'une maladie vénérienne doit se soumettre à un traitement médical antivénérien.</p> <p>5(1) Toute personne tenue par la présente loi de se soumettre à un traitement médical antivénérien doit suivre le traitement dispensé à cet effet par un médecin auquel elle doit, pendant la période du</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>traitement, se présenter aux dates qui lui sont fixées et elle doit continuer le traitement jusqu'à ce qu'un médecin la déclare guérie.</p> <p>10(1) Lorsque le directeur, un médecin-hygiéniste ou une infirmière-hygiéniste croient ou ont des raisons de croire qu'une personne est atteinte d'une maladie vénérienne, ils peuvent, au moyen d'un avis écrit, ordonner à cette personne de se soumettre à un examen médical effectué par un médecin ou par le médecin dont le nom est indiqué dans l'avis, d'obtenir de ce médecin un certificat déterminant si elle est atteinte ou non d'une maladie vénérienne et indiquant, le cas échéant, la nature de cette maladie, et de leur produire ce certificat dans le délai spécifié dans l'avis.</p>		

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>15(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être infectée ou a été exposée à une maladie transmissible, il peut ordonner par écrit que la personne subisse un examen par un médecin-hygiéniste ou un médecin désigné par le médecin-hygiéniste ou que celui-ci juge satisfaisant et obtienne et produise ou transmette au médecin-hygiéniste dans le délai prescrit dans l'avis, un rapport ou un certificat du médecin indiquant que la personne est infectée ou non par la maladie.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2]</p> <p>7(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être infectée par une maladie vénérienne ou a été exposée à l'infection, le médecin-hygiéniste peut faire parvenir un avis par écrit dans la forme prescrite à cette personne l'enjoignant de subir un examen effectué par un médecin désigné par le médecin-hygiéniste ou qui satisfait aux exigences de celui-ci et de fournir au médecin-hygiéniste dans les délais prévus dans l'avis, un rapport ou un certificat du médecin</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>6 Le plus rapidement possible après la réception par un agent de santé d'une notification concernant l'existence d'un cas de maladie transmissible, celui-ci peut inspecter les lieux où la maladie est censée exister et il incombe au chef de ménage ou au gérant et à la personne occupant les lieux de fournir à l'agent de santé ou à la personne qu'il a déléguée pour faire une inspection, l'information la plus complète possible concernant la personne qu'on soupçonne d'être infectée, la source de l'infection, si elle est connue, et toute autre information exigée par l'agent de santé ou la personne qui effectue l'inspection.</p> <p>7 Lorsqu'une plainte est déposée ou qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'il y a un cas de maladie transmissible dans une maison ou un autre endroit qui n'a pas été signalé à l'agent de santé, celui-ci doit inspecter la maison ou les lieux et, s'il découvre l'existence d'une maladie transmissible, il peut, s'il le juge à propos, envoyer la personne infectée à un hôpital et empêcher la personne et les autres personnes exposées à l'intérieur de la maison ou de la localité d'avoir des rapports avec d'autres personnes et empêcher toute personne d'entrer dans les lieux ou d'en sortir.</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>21(1) Le ministre peut, s'il juge qu'il existe ou qu'il y a lieu d'appréhender une situation d'urgence en rapport avec une maladie transmissible, ordonner, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, que l'immunisation ou la réimmunisation soit obligatoire à l'intérieur des limites d'une zone spécifiée de la province.</p> <p>21(2) Le ministre peut prendre des règlements concernant l'immunisation, y compris les règlements concernant des frais à exiger pour l'immunisation.</p> <p>22(2) Une personne qui refuse de se faire immuniser, ou un parent ou un tuteur qui refuse de faire immuniser un enfant ne sera pas passible d'une peine si la personne semble avoir des motifs raisonnables de refuser l'immunisation pour elle-même ou pour l'enfant.</p> <p>23 Lors de l'immunisation d'un enfant ou immédiatement après, le médecin qui a pratiqué l'immunisation remettra au père ou à la mère ou à l'autre personne ayant la charge de l'enfant un certificat sous une forme qui sera prescrite par le ministre.</p> <p>24(1) Lorsqu'un médecin est d'avis qu'une personne ou un enfant ne se trouve pas dans un</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]</p> <p>34 Dans un cas qui n'est pas prévu spécifiquement ailleurs dans la présente Loi, une personne qui enfreint volontairement la présente Loi est passible d'une peine maximale de 100 \$ ou, en cas de défaut de paiement, d'un emprisonnement pendant une période maximale de 30 jours, ou d'une amende et d'un emprisonnement.</p> <p>22(1) Un parent ou un tuteur d'un enfant qui est tenu d'être immunisé, ou une autre personne qui agit en contravention de la présente Loi ou qui omet de s'y conformer, ou une personne qui gêne volontairement une personne autorisée dans l'application de la présente Loi, encourt une amende maximale de 2 \$ pour chaque infraction, qui sera recouvrée sommairement par le ministre et, à défaut de payer l'amende, est passible d'un emprisonnement pour une période maximale de 3 jours.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2]</p> <p>3(3) Une personne qui enfreint l'une des dispositions du présent article est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende maximale de 500 \$ ou d'un</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>attestant que la personne est ou n'est pas infectée par une maladie vénérienne.</p> <p>7(6) Un médecin-hygiéniste peut exiger qu'une personne qu'il croit infectée par une maladie vénérienne subisse plus d'un examen afin de déterminer la présence ou l'absence de l'infection.</p> <p>8(1) Lorsqu'un médecin qui est responsable des services médicaux d'une prison, d'un lieu de détention, d'une maison de correction, d'une ferme industrielle, d'une école de formation, d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'un autre type de refuge a des motifs raisonnables de croire qu'une personne dont il est responsable est infectée par une maladie vénérienne ou a été exposée à l'infection par une maladie vénérienne, il peut et, s'il reçoit des instructions à cet effet du médecin-hygiéniste, doit ordonner à la personne de subir l'examen qui pourrait être nécessaire pour déterminer si elle est infectée ou non par une maladie vénérienne et l'ampleur de l'infection et, si l'examen révèle qu'elle est infectée, le médecin fera rapport des faits au médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [Schools Act, 1997, S.N.L.1997, c. S-12.2]</p> <p>76(1) Un conseil scolaire peut :</p> <p>e) exiger qu'un élève qui, selon un enseignant, serait atteint d'une maladie transmissible ou d'une affection physique ou mentale qui pourrait constituer un danger pour un employé du conseil ou les autres élèves, se fasse examiner par un médecin ou un autre professionnel nommé ou</p>	<p>10(1) Dans l'éventualité où une maladie transmissible survient dans une maison occupée par l'exploitant d'une laiterie fournissant du lait, de la crème ou du beurre au public, ou dans un lieu dans une ville, un village ou une municipalité où du lait, de la crème ou du beurre est conservé, entreposé ou préparé en vue de sa vente, l'agent de santé peut, lorsqu'il le juge approprié, interdire la vente ou la livraison des articles à partir de ce lieu jusqu'à ce que l'agent de santé ait déterminé que toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité du public ont été observées.</p> <p>11 Un membre de l'industrie laitière qui fournit du lait, de la crème ou du beurre ne doit pas permettre à une personne souffrant d'une maladie transmissible ou ayant récemment été en contact avec une personne ainsi atteinte, de traire des vaches ou de manipuler des récipients destinés à contenir du lait, de la crème ou du beurre, ou de prendre part ou d'aider à la production, la distribution ou l'entreposage des articles jusqu'à ce que le danger de communication de l'infection au lait, à la crème ou au beurre ou la contamination de ces produits n'existe plus et qu'un certificat à cet effet ait été obtenu de l'agent de santé.</p> <p>14(1) Le ministre peut autoriser par écrit et ordonner à une personne compétente et possédant les qualités nécessaires de faire enquête sur les causes et les circonstances entourant une éclosion de maladie infectieuse ou des décès étranges et inexplicables; et la personne ayant reçu cette autorisation et ces instructions aura et exercera, aux fins de l'enquête, les pouvoirs ordinairement</p>	<p>état propice pour être immunisé, il remettra à la personne, ou au père ou à la mère de la personne, ou à la personne ayant la charge de l'enfant, un certificat à cet effet qui demeurera valide pendant deux mois après sa délivrance.</p> <p>24(2) À la fin de cette période de deux mois, la personne, ou le père ou la mère de l'enfant, ou la personne ayant la charge de l'enfant, fera renouveler le certificat ou fera pratiquer l'immunisation.</p> <p>24(3) Le certificat mentionné au paragraphe (1) aura la forme prescrite par le ministre.</p> <p>25 Les directeurs de l'éducation, les conseils scolaires et les autorités scolaires peuvent, si le ministre l'ordonne, décider qu'un élève ne sera pas admis à une école ou un autre établissement d'enseignement relevant d'eux à moins que celui-ci remette à l'enseignant de l'école un certificat attestant qu'il a reçu une immunisation efficace ou qu'il est immun.</p> <p>26(1) Le ministre ou le médecin-hygiéniste d'une localité qui est frappée ou qui risque d'être frappée par une maladie transmissible peut exiger qu'un certificat ou une autre preuve suffisante de l'immunité vis-à-vis de la maladie transmissible soit remis aux autorités de l'établissement par un élève fréquentant une école, un collège, un couvent, une université ou un autre établissement d'enseignement à l'intérieur de la localité.</p> <p>26(2) Un élève qui néglige ou refuse de produire le certificat sur demande sera expulsé de l'établissement pendant toute la durée de la période au cours de laquelle il refuse ou néglige de produire ledit certificat.</p>	<p>emprisonnement pendant une période maximale de 6 mois.</p> <p>7(2) Une personne qui, sans motif raisonnable, omet de se conformer à une ordonnance faite en vertu du paragraphe (1) est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende maximale de 500 \$ ou d'un emprisonnement d'une période maximale de 6 mois.</p> <p>11(1) Lorsqu'une personne qui a reçu un traitement pour une maladie vénérienne refuse ou néglige de poursuivre le traitement d'une manière qui satisfasse le médecin traitant, celui-ci communique au ministre le nom et l'adresse de cette personne ainsi que toute autre information qui pourrait être requise par le règlement.</p> <p>11(2) Quiconque ne se présente pas à son médecin dans les 7 jours suivant la date à laquelle doit débuter son traitement est réputé avoir négligé de poursuivre son traitement, et le médecin traitant doit signaler la chose par écrit au ministre dans les 14 jours suivant la date du rendez-vous.</p> <p>11(3) Un médecin qui omet de signaler un cas tel que prévu dans le présent article encourt une amende minimale de 25 \$ et maximale de 100 \$.</p> <p>13(1) Une personne qui</p> <p>a) enfreint sciemment une ordonnance ou une directive donnée par le ministre ou un médecin-hygiéniste en vertu de la présente Loi ou du règlement;</p> <p>b) gêne, retarde ou entrave un médecin-hygiéniste, un agent de la paix ou une autre personne dans l'exercice de ses fonctions en vertu</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>agréé par le conseil et, à la recommandation du médecin ou de l'autre professionnel, expulser cet élève de l'école jusqu'à ce qu'un certificat qui soit acceptable par le conseil soit obtenu d'un médecin ou d'un autre professionnel autorisant cet élève à retourner à l'école, mais l'expulsion ou la prolongation de l'expulsion doit être revue par le conseil à l'intérieur d'une période de 25 jours scolaires; (...)</p>	<p>conférés au commissaire en vertu de la <i>Loi sur les enquêtes publiques</i> [<i>Public Inquiries Act</i>].</p> <p>14(2) Lorsque, par suite de l'enquête, le ministre est d'avis qu'il existe un état insalubre remédiable, il peut exiger que cet état soit corrigé immédiatement par la personne qui en est responsable et, si la personne néglige ou refuse de le faire trois jours après avoir reçu un avis écrit de corriger la situation, peut prendre les mesures nécessaires pour la faire corriger.</p> <p>14(3) Une personne qui, après avoir reçu un avis écrit, omet de corriger ou de mettre fin à l'état insalubre à la satisfaction du ministre dans les délais prescrits est coupable d'une infraction et passible sur déclaration sommaire de culpabilité d'une amende maximale de 100 \$ par jour pour chaque jour où elle est en défaut.</p> <p>15(2) Lorsque, par suite d'un rapport ou d'un certificat établi ou expédié par un médecin-hygiéniste en vertu du paragraphe (1), il semble qu'une personne est infectée par une maladie transmissible, le médecin-hygiéniste peut</p> <p>a) avec l'approbation du ministre ou du sous-ministre, ordonner par écrit que la personne infectée soit, à des fins de traitement, transportée et détenue dans un hôpital pour le traitement de l'infection dont est atteinte la personne jusqu'à ce qu'un médecin traitant de l'hôpital soit convaincu que la personne infectée a reçu un traitement et s'est suffisamment rétablie pour ne plus représenter de danger pour le public et pour obtenir son congé de l'hôpital, soit de façon permanente soit à condition de retourner à l'hôpital pour y subir des examens ou des traitements subséquents, ou les deux; et</p>	<p>27(1) Une personne physique ou morale qui dirige une école, un collège, un couvent, une université ou un autre établissement d'enseignement qui refuse ou néglige d'expulser un élève qui ne fournit pas un certificat attestant qu'il a été immunisé ou qu'il est immun lorsqu'on lui demande de le faire sera coupable d'une infraction à la présente Loi et passible de la peine prescrite.</p> <p>27(2) Le certificat d'immunité aura la forme prescrite par le ministre.</p> <p>28 Dans des poursuites intentées en vertu de la présente Loi, la cour peut, en imposant ou non une peine, ordonner que l'immunisation ait lieu, et chaque omission ou refus subséquent d'obtempérer sera considéré comme une nouvelle infraction.</p>	<p>de la présente Loi;</p> <p>c) publie une instance prise en vertu de la présente Loi ou du règlement;</p> <p>d) se présente sciemment sous un faux nom ou fait une fausse déclaration quant à son lieu de résidence habituel pendant la durée de son traitement pour une maladie vénérienne dans le but de camoufler son identité; ou</p> <p>e) enfreint une disposition de la présente Loi ou du règlement,</p> <p>encourt, lorsqu'aucune autre sanction n'est prescrite, une amende maximale de 100 \$ et, à défaut de paiement, est emprisonnée pendant une période maximale de 3 mois.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [<i>Schools Act, 1997</i>, S.N.L.1997, c. S-12.2]</p> <p>119(1) Une personne qui enfreint une disposition de la présente Loi pour laquelle aucun autre article de la présente Loi prévoit une peine, commet une infraction et est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité,</p> <p>a) pour une première infraction, d'une amende maximale de 1 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 3 mois, ou à une amende et une peine d'emprisonnement; et</p> <p>b) pour une infraction subséquente, d'une peine maximale de 3 000 \$ ou d'un emprisonnement pendant une période maximale de 6 mois, ou d'une amende et une peine d'emprisonnement.</p> <p>119(2) Une poursuite en vertu du présent article est instituée dans les 2 ans suivant la commission de l'infraction alléguée.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>b) avant de délivrer une ordonnance en vertu de l'alinéa a), ou après l'avoir délivrée, ou plutôt que de la délivrer, donner des instructions à la personne infectée en ce qui concerne la nature du traitement à suivre et la conduite à adopter et exiger que cette personne fournisse des preuves satisfaisantes au médecin-hygiéniste selon lesquelles il suit les instructions et, lorsque la personne infectée ne suit pas les instructions ou ne fournit pas les preuves requises en vertu de cet alinéa, ou lorsque les preuves ne sont pas satisfaisantes pour le médecin-hygiéniste, celui-ci peut délivrer une ordonnance en vertu de l'alinéa a).</p> <p>16 Les personnes qui se savent atteintes d'une maladie transmissible ne doivent pas monter à bord d'un véhicule de transport en commun ou se mêler au grand public jusqu'à ce qu'elles aient consulté un agent de santé ou un médecin autorisé et qu'on leur ait indiqué que le fait de monter à bord d'un véhicule de transport en commun ou de se mêler au public ne représente aucun danger.</p> <p>17(1) Lorsqu'il y a lieu de soupçonner qu'une personne qui est atteinte d'une maladie transmissible se trouve à bord d'un wagon de chemin de fer, d'un bateau ou d'un navire, d'un autobus ou d'un autre moyen de transport en commun, l'agent de santé ou une personne autorisée par lui peut monter à bord du moyen de transport et en faire descendre la personne, en utilisant la force, s'il y a lieu, et peut détenir le véhicule jusqu'à ce qu'il soit convenablement désinfecté, ou l'agent de santé peut demeurer à bord du véhicule ou remonter à bord de celui-ci et</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>y demeurer avec l'aide dont il peut avoir besoin, dans le but de le désinfecter, et son autorité se poursuivra relativement à la personne et au véhicule, même si le véhicule est déplacé dans un autre district.</p> <p>30 Le ministre peut, dans un cas d'urgence réelle ou appréhendée, et sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, délivrer des ordonnances générales et particulières de quarantaine et des règlements applicables à des vaisseaux, des biens, des personnes et des objets, qui se trouvent dans la province ou arrivent ou sont importés de l'étranger, qu'il peut juger nécessaires afin de prévenir l'introduction ou la propagation de maladies transmissibles et peut établir des amendes, des confiscations et des sanctions pour une infraction aux ordonnances générales ou particulières ou aux règlements, qui ne dépassent pas les pénalités générales prévues à l'article 34.</p> <hr/> <p>Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, R.S.N.L. 1990, c. V-2]</p> <p>3(1) Une personne qui est infectée par une maladie vénérienne, lorsqu'elle découvre ou soupçonne qu'elle est atteinte de cette infection, doit recevoir immédiatement des soins et des traitements d'un médecin et, si elle est incapable d'obtenir des soins ou un traitement, elle s'adressera à un médecin-hygiéniste qui lui indiquera la conduite et le traitement à suivre.</p> <p>3(2) Une personne poursuivra le traitement jusqu'à ce qu'elle obtienne du médecin traitant un</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>avis écrit indiquant qu'elle a reçu un traitement adéquat.</p> <p>5(1) Un médecin-hygiéniste peut déposer une dénonciation devant un juge de la cour provinciale alléguant qu'une personne nommée dans la dénonciation</p> <p>a) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou est incapable de se conduire de manière à ne pas exposer une autre personne au risque d'infection; ou</p> <p>b) est atteinte d'une maladie vénérienne et refuse ou néglige de suivre ou de poursuivre le traitement exigé en vertu de la Loi et du règlement.</p> <p>5(2) Lorsqu'il reçoit une dénonciation, le juge de la cour provinciale entend et considère les allégations de l'informateur et, lorsqu'il le juge souhaitable ou nécessaire, les preuves fournies par un témoin, et lorsqu'il est d'avis que le bien-fondé de l'allégation a été établi, délivre une assignation à la personne nommée dans la dénonciation l'enjoignant de comparaître devant lui ou devant un autre juge de la cour provinciale à une date et un lieu nommés dans l'assignation ou, lorsque le juge en décide ainsi et à condition que la personne qui effectue la dénonciation soit assermentée ou fasse une déclaration solennelle, le juge délivre un mandat d'arrestation de la personne à l'égard de qui la dénonciation a été faite et la fait amener devant lui ou devant un autre juge de la cour provinciale.</p> <p>5(3) Lorsqu'une personne comparait ou est amenée devant un juge de la cour provinciale en vertu du présent article, le juge tente de déterminer si les allégations énoncées dans</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>l'assignation sont vraies et, à cette fin, procède de la manière prescrite par la <i>Loi sur les procédures sommaires</i> [Summary Proceedings Act].</p> <p>5(4) Lorsqu'un juge de la cour provinciale détermine que les faits dénoncés sont vrais, il ordonne que la personne nommée dans la dénonciation soit admise et détenue dans un lieu de détention pendant une période maximale d'un an que le juge de la cour provinciale considère comme nécessaire.</p> <p>5(5) Dans une enquête menée en vertu du présent article, un certificat indiquant les résultats d'une analyse qui est établi, signé ou censé être signé par le directeur d'un laboratoire approuvé par le ministre sera, en l'absence de preuve contraire, une preuve des faits qui y sont déclarés et de l'autorité de la personne établissant le certificat sans qu'il soit nécessaire de faire la preuve de la nomination du signataire ou de l'authenticité de la signature qui y est apposée.</p> <p>5(6) Une personne détenue en vertu du présent article peut avec l'approbation écrite du ministre, comparaître devant un juge de la cour provinciale à quelque moment que ce soit au cours des 30 derniers jours de la période pour laquelle elle est détenue et, lorsque le juge de la cour provinciale détermine qu'elle est toujours infectée par une maladie vénérienne et qu'elle a encore besoin de traitement, le juge peut ordonner de prolonger la détention, le cas échéant.</p> <p>5(7) Lorsque le ministre est d'avis qu'une personne détenue en vertu du présent article n'est plus infectée par une maladie vénérienne ou a reçu un traitement adéquat, le ministre peut ordonner la libération de cette personne.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>7(3) Si, selon le rapport ou le certificat mentionné au paragraphe (1), il semble que la personne notifiée est infectée par une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut</p> <p>a) avec l'approbation du ministre, ordonner par écrit que la personne soit amenée et détenue dans un lieu de détention pour recevoir le traitement prescrit jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste estime que la personne a fait l'objet d'un traitement adéquat, mais la personne comparaitra devant un juge de la cour provinciale dans les deux semaines de la détention pour que la justice suive son cours en vertu du paragraphe 5(4); ou</p> <p>b) donner à cette personne des instructions dans la forme prescrite relativement à la conduite à suivre et peut exiger que la personne produise périodiquement des preuves satisfaisantes au médecin-hygiéniste selon lesquelles elle subit un traitement médical adéquat et suit par ailleurs ces instructions et, lorsque la personne omet de suivre la conduite qui lui est prescrite ou de produire les preuves exigées, le médecin-hygiéniste peut exercer tous les pouvoirs qui lui sont conférés par l'alinéa a) ou peut aller de l'avant en vertu de l'article 5.</p> <p>18(1) Une personne peut être admise à un lieu de détention sur requête volontaire à des fins d'examen ou de traitement d'une maladie vénérienne, et la personne demeurera dans le lieu de détention jusqu'à ce qu'elle soit libérée par le ministre ou un juge de la cour provinciale.</p> <p>18(2) Une personne qui est emprisonnée dans un lieu de détention en vertu des dispositions de la présente Loi et une personne admise dans un endroit à des fins d'examen ou de traitement en</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>vertu du paragraphe (1) sera considérée comme une personne légalement détenue.</p> <p>18(3) Une personne qui se trouve dans un lieu de détention en vertu des dispositions de la présente Loi, qui quitte le lieu de détention sans avoir obtenu la permission du médecin-hygiéniste est coupable d’une infraction.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [Schools Act, 1997, S.N.L.1997, c. S-12.2]</p> <p>76(1) Un conseil scolaire peut :</p> <p>e) exiger qu’un élève qui, selon un enseignant, serait atteint d’une maladie transmissible ou d’une affection physique ou mentale qui pourrait constituer un danger pour un employé du conseil ou les autres élèves, se fasse examiner par un médecin ou un autre professionnel nommé ou agréé par le conseil et, à la recommandation du médecin ou de l’autre professionnel, expulser cet élève de l’école jusqu’à ce qu’un certificat qui soit acceptable par le conseil soit obtenu d’un médecin ou d’un autre professionnel autorisant cet élève à retourner à l’école, mais l’expulsion ou la prolongation de l’expulsion doit être revue par le conseil à l’intérieur d’une période de 25 jours scolaires; (...)</p>		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-13</p> <p>11 Sans qu'il soit porté atteinte à l'application générale de l'article 10, le médecin-hygiéniste en chef peut, lorsqu'il croit qu'il en va de l'intérêt public:</p> <p>a) pénétrer de jour dans tout logement, local, véhicule ou autre moyen de transport pour s'informer de l'état de santé de toute personne qui s'y trouve;</p> <p>(b) qu'il soupçonne d'avoir été infectée par une maladie transmissible;</p> <hr/> <p>Règlement sur le lait, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-19</p> <p>50(1) Une personne liée directement ou indirectement à la production ou à la manipulation du lait doit :</p> <p>(a) avant d'être embauchée, fournir à son futur employeur un certificat attestant qu'elle a subi une radiographie thoracique dans les 60 jours précédents et que l'examen n'a révélé aucune maladie évolutive;</p> <p>(b) subir une radiographie thoracique au moins une fois l'an et, à la demande d'un agent de santé, produire un certificat attestant ce fait et précisant qu'elle ne souffre d'aucune maladie évolutive;</p> <p>(c) être propre;</p> <p>(d) porter des vêtements propres et lavables lorsqu'elle manutentionne des contenants, des</p>	<p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-13</p> <p>2 Quiconque croit ou a des raisons de croire qu'il a contracté une maladie transmissible :</p> <p>(a) doit en aviser le plus tôt possible le médecin ou l'infirmière le plus proche, ou le médecin-hygiéniste en chef;</p> <p>(b) doit se faire soigner, suivre le traitement et se conformer au plan d'action prescrit par le médecin, l'infirmière ou le médecinhygiéniste en chef.</p> <p>6 Aucun porteur, aucun sujet contact ou aucune personne infectée par une maladie transmissible ne doit apprêter, manipuler ou servir des aliments ou des boissons destinés à la vente ou à la distribution à des personnes autres que des membres de sa famille immédiate, à moins d'en avoir obtenu l'autorisation écrite du médecin-hygiéniste en chef.</p> <p>9(1) Il est interdit à quiconque demeure dans des locaux où demeure également une personne infectée ou soupçonnée d'être infectée par une maladie transmissible d'autoriser, pendant toute la durée de cette maladie, l'enlèvement sur les lieux de bouteilles ou de contenants.</p> <p>9(2) Il est interdit à quiconque a des raisons de croire qu'une personne infectée ou soupçonnée d'être infectée par une maladie transmissible demeure dans des locaux, de faire dans ces locaux l'enlèvement de bouteilles ou de contenants et</p>		<p>Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O. 1988, ch. P-12</p> <p>23 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;</p> <p>(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;</p> <p>(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;</p> <p>(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;</p> <p>(e) possède à titre de propriétaire, construit, exploite ou maintient une installation, un bâtiment, un lieu ou un 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> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-13</p> <p>18 Nul ne doit :</p> <p>(a) gêner le médecin-hygiéniste en chef dans l'exécution du présent règlement;</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>ustensiles ou d'autres pièces d'équipement servant pour le lait;</p> <p>(e) être exempte de maladies transmissibles qui peuvent se transmettre par le lait;</p> <p>(f) se soumettre à tout examen ou test exigé par un médecin-hygiéniste.</p>	<p>cette interdiction vaut pour toute la durée de la maladie.</p> <p>10(1) Le médecin-hygiéniste en chef qui est informé d'un cas de maladie transmissible ou qui a des raisons de croire ou de soupçonner qu'il existe un tel cas, doit faire ou faire faire une enquête et, s'il est convaincu que des mesures doivent être prises, il doit veiller à ce que les mesures de contrôle spécifiques soient prises.</p> <p>10(2) Le médecin-hygiéniste en chef doit surveiller chaque cas de maladie transmissible jusqu'à ce qu'il soit convaincu que la période de contagion est révolue ou qu'il ne s'agit pas d'une maladie transmissible.</p> <p>11 Sans qu'il soit porté atteinte à l'application générale de l'article 10, le médecin-hygiéniste en chef peut, lorsqu'il croit qu'il en va de l'intérêt public :</p> <p>(c) ordonner à cette personne :</p> <p>(i) de se soumettre à des prélèvements de sang et d'autres liquides organiques,</p> <p>(ii) de donner des échantillons de crachat et d'autres excréctions,</p> <p>(iii) de subir un examen radioscopique,</p> <p>(iv) de suivre tout traitement que pourrait lui prescrire le médecin-hygiéniste en chef pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible;</p> <p>(d) ordonner que tout logement, local, véhicule ou autre moyen de transport qui, à son avis, est susceptible de renfermer les micro-organismes d'une maladie transmissible soit désinfecté à la satisfaction du médecin-hygiéniste en chef, par le propriétaire, l'occupant, l'exploitant ou la</p>		<p>(b) aider une personne qui est retenue dans un hôpital ou un lieu d'isolement en conformité avec l'article 11, 13 ou 14 à s'enfuir, ou l'héberger ou la cacher;</p> <p>(c) enlever ou annuler des affiches ou des avis posés conformément à l'article 12, ou y faire quoi que ce soit sans le consentement du médecin-hygiéniste en chef;</p> <p>(d) entrer dans un local qui porte une affiche ou un avis ou en sortir, sans le consentement du médecin-hygiéniste en chef.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>personne responsable du lieu précité et à ses frais, et le médecinhygiéniste en chef peut veiller à ce que le véhicule ou tout autre moyen de transport soit retenu jusqu'à ce que la désinfection ait été effectuée ou jusqu'à ce que le danger d'infection ait disparu, s'il disparaît avant.</p> <p>12 Nonobstant les mesures de contrôle propres à une maladie transmissible donnée, le médecinhygiéniste en chef peut, s'il juge qu'il est dans l'intérêt public de le faire, apposer une affiche d'avertissement signée par lui à l'entrée ou à proximité de l'entrée du local où demeure toute personne infectée par une maladie transmissible.</p> <p>13(1) Lorsqu'une personne infectée par une maladie transmissible ne peut être isolée de façon satisfaisante dans les locaux où elle demeure, le médecin-hygiéniste en chef peut ordonner qu'elle soit mise en isolement dans une hôpital ou un autre lieu d'isolement.</p> <p>13(2) Lorsqu'un sujet contact ou un porteur ne peut être isolé de façon satisfaisante dans les locaux où il demeure, le médecin-hygiéniste en chef peut ordonner qu'il soit mis en isolement dans un hôpital ou un autre lieu d'isolement.</p> <p>13(3) Lorsqu'il y a inobservation des instructions données en vertu du paragraphe (1) ou (2), le médecinhygiéniste en chef est habilité à émettre, s'il le juge nécessaire pour protéger la santé publique, une ordonnance (formule 1 de l'annexe C) imposant l'isolement et l'éventuel traitement de la personne infectée par une maladie transmissible, du sujet contact ou du porteur, dans un hôpital ou dans un autre lieu d'isolement. Cette ordonnance est réputée avoir la même valeur et</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>être assujettie aux mêmes conditions qu'une ordonnance émise en vertu de l'article 14, avec les adaptations de circonstance.</p> <p>14(1) Lorsqu'une personne qui est infectée par une maladie transmissible refuse, néglige ou est incapable de suivre les instructions données en vertu de ce règlement par le médecin-hygiéniste en chef, celui-ci peut, s'il est convaincu que la conduite de la personne est susceptible de mettre en danger la santé publique, émettre une ordonnance (formule 1 de l'annexe C) à un agent de la paix pour que la personne infectée soit isolée et suive tout traitement qui pourrait lui être prescrit dans un hôpital ou dans un autre lieu d'isolement.</p> <p>14(2) L'agent de la paix à qui est remis une ordonnance (formule 1 de l'annexe C) doit conduire la personne qui y est nommée à l'hôpital ou à l'endroit indiqué, et l'autorité responsable de l'établissement en cause doit admettre la personne, l'isoler et lui donner tout traitement prescrit, jusqu'à ce que l'autorisation de sortie lui soit donnée, en conformité avec les dispositions du paragraphe (4), et le sujet placé en isolement peut recevoir la visite de son médecin personnel.</p> <p>14(3) La personne isolée en vertu du paragraphe (1) doit demeurer à l'hôpital ou au lieu d'isolement jusqu'à ce que sa sortie soit autorisée en conformité avec le paragraphe (4).</p> <p>14(4) Sur réception d'un certificat signé par un médecin attestant que la personne isolée n'est pas infectée par une maladie transmissible, l'autorité responsable de l'hôpital ou du lieu d'isolement doit immédiatement accorder le droit de sortie à la personne isolée et en aviser le médecin-hygiéniste</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>en chef.</p> <p>14(5) Lorsqu'une personne maintenue en isolement en application du paragraphe (1) s'enfuit de l'hôpital ou du lieu d'isolement, l'autorité responsable de l'établissement doit :</p> <p>(a) signaler le fait au médecin-hygiéniste en chef;</p> <p>(b) ordonner que la personne soit appréhendée et ramenée, en émettant une ordonnance (formule 2 de l'annexe C) à un agent de la paix qui devra l'exécuter.</p> <p>14(6) Une personne qui est isolée en application du paragraphe (1) et qui s'estime lésée de ce fait peut en appeler devant un juge des territoires par voie d'une requête dans laquelle elle expose ses motifs et met en cause l'autorité responsable de l'hôpital ou du lieu de détention ainsi que le médecin-hygiéniste en chef, et sur audition de la preuve, le juge peut ordonner qu'elle soit libérée s'il est convaincu qu'elle ne souffre pas d'une maladie transmissible.</p> <p>15 Sous réserve du paragraphe 14(6), lorsque le diagnostic ou les instructions données par un médecin ou une infirmière en vertu de l'article 4 sont en désaccord avec celui ou celles du médecin-hygiéniste en chef, ce sont ces derniers qui prévalent.</p> <p>16(1) Le médecin-hygiéniste en chef peut donner toute instruction qu'il juge nécessaire pour l'application du présent règlement.</p> <p>16(2) Nul ne peut se soustraire aux instructions données par le médecin-hygiéniste en chef en conformité avec le présent règlement.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>18 Nul ne doit :</p> <p>(a) gêner le médecin-hygiéniste en chef dans l'exécution du présent règlement;</p> <p>(b) aider une personne qui est retenue dans un hôpital ou un lieu d'isolement en conformité avec l'article 11, 13 ou 14 à s'enfuir, ou l'héberger ou la cacher;</p> <p>(c) enlever ou annuler des affiches ou des avis posés conformément à l'article 12, ou y faire quoi que ce soit sans le consentement du médecin-hygiéniste en chef;</p> <p>(d) entrer dans un local qui porte une affiche ou un avis ou en sortir, sans le consentement du médecin-hygiéniste en chef.</p> <hr/> <p>Règlement sur les piscines publiques, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-21</p> <p>39(1) L'accès au pavillon de bain ou à l'enceinte de la piscine est interdite à quiconque :</p> <p>a) est visiblement malade;</p> <p>b) a une blessure ou une plaie ouverte;</p> <p>c) porte un bandage;</p> <p>d) a une irritation aux yeux ou les yeux infectés;</p> <p>e) a un écoulement des yeux ou des oreilles;</p> <p>f) a une maladie, une infection ou une affection transmissible dans une piscine ou un pavillon de bain.</p> <p>39(2) L'exploitant peut demander, à toute personne atteinte d'une maladie, infection ou affection, de présenter un certificat médical attestant qu'aucune de celles-ci n'est transmissible dans une piscine ou un pavillon de bain.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<hr/> <p>Règlement sur l'inspection des viandes, R-190-96 42(1) Quiconque chargé de travaux exigeant un contact avec la viande ou un produit carné doit : (e) faire en sorte d'être exempts et non porteurs de maladies ou d'infections transmissibles par la manutention de la viande ou des produits carnés; (f) lorsqu'un agent de santé l'exige, produire un certificat médical. 42(2) Avant d'exiger la production d'un certificat médical en application de l'alinéa (1)f), l'agent de santé doit avoir des motifs raisonnables de soupçonner la présence d'un problème de santé.</p> <hr/> <p>Règlement sur la salubrité des camps, R.R.T.N.-O. 1990, ch. P-12 14(1) Il est interdit à l'exploitant d'un camp d'employer ou de permettre que soit employée dans le camp, à titre de cuisinier, de serveur ou de laveur de vaisselle ou à toute autre tâche relative à la préparation ou au service d'aliments ou de boissons, une personne qu'il sait ou soupçonne souffrir d'une maladie transmissible. 14(2) Il est interdit à une personne qui se sait ou qui soupçonne être atteinte d'une maladie transmissible de travailler dans un camp à titre de cuisinier, de serveur ou de laveur de vaisselle ou d'exécuter toute autre tâche relative à la préparation ou au service d'aliments ou de boissons. 18 Lorsque dans un camp une personne souffre ou</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>est soupçonnée de souffrir d'une maladie transmissible, l'exploitant du camp doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) si possible, faire isoler la personne immédiatement dans un bâtiment ou un abri convenable et la soigner jusqu'à ce qu'elle soit conduite à l'hôpital; (b) faire conduire la personne dès que possible à un hôpital; (c) faire immédiatement prendre toutes les mesures de précaution nécessaires pour éviter la propagation de la maladie dans le camp; (d) signaler à un agent de santé le cas et les mesures de précaution prises. <p>19 Lorsque survient un décès dans un camp, l'exploitant du camp doit signaler immédiatement le décès et sa cause, si elle est connue, à un hygiéniste et il doit faire prendre immédiatement les mesures de précaution nécessaires pour protéger la santé des autres occupants du camp.</p> <hr/> <p>Règlement sur le lait, R.R.T.N-O. 1990, ch. P-19 50(1) Une personne liée directement ou indirectement à la production ou à la manipulation du lait doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) avant d'être embauchée, fournir à son futur employeur un certificat attestant qu'elle a subi une radiographie thoracique dans les 60 jours précédents et que l'examen n'a révélé aucune maladie évolutive; (b) subir une radiographie thoracique au moins une fois l'an et, à la demande d'un agent de santé, produire un certificat attestant ce fait et précisant qu'elle ne souffre d'aucune maladie évolutive; (c) être propre; 		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>(d) porter des vêtements propres et lavables lorsqu'elle manutentionne des contenants, des ustensiles ou d'autres pièces d'équipement servant pour le lait;</p> <p>(e) être exempte de maladies transmissibles qui peuvent se transmettre par le lait;</p> <p>(f) se soumettre à tout examen ou test exigé par un médecin-hygiéniste.</p> <p>50(3) Il est interdit à toute personne connue pour être porteuse de bacilles de la fièvre typhoïde ou de la diphtérie ou qui souffre de maux de gorge ou de brucellose récurrente d'être employée à la production ou à la manipulation du lait.</p> <p>50(4) Il est interdit de vendre ou de livrer pour la consommation humaine du lait provenant de locaux fermés par les autorités ou de locaux où l'on constate ou soupçonne un cas de diphtérie, de streptococcie, de tuberculose, de dysenterie, de fièvre paratyphoïde ou typhoïde, et cette interdiction reste en vigueur jusqu'à ce qu'elle ait été levée par un médecin-hygiéniste.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, L.T.N.-O. 1995, ch. 28</p> <p>7(1) Chaque élève a le droit d'accès au programme d'enseignement dans un milieu scolaire ordinaire, dans une école publique ou dans une école confessionnelle publique de la collectivité où il réside.</p> <p>7(3) Le paragraphe (1) ne s'applique pas si :</p> <p>a) le médecin-hygiéniste en chef avise par écrit le directeur d'école que l'élève a une maladie transmissible et qu'il ne devrait pas, pour sa santé et sa sécurité ou celles des autres élèves, suivre le programme d'enseignement dans un milieu</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	scolaire ordinaire;		

NOUVELLE-ÉCOSSE

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 76(1) Un médecin-hygiéniste peut, au besoin, obliger toute personne qu'il soupçonne d'être atteinte de tuberculose active ou qui est un contact d'un cas de tuberculose, à subir un examen prescrit par le médecin-hygiéniste, qui pourrait englober des radiographies, un examen physique et des expectorations, et peut contraindre la personne à subir l'examen dans un sanatorium ou un hôpital.</p>	<p>Loi sur les santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 4 Le sous-ministre de la Santé, lorsqu'il le juge nécessaire, peut visiter toute partie de la province pour faire enquête sur toute affaire qu'il considère comme reliée à la santé publique et, dans le cadre de cette enquête, peut recevoir des témoignages sous serment ou autrement, s'il le juge à propos et, aux fins de cette enquête, il a tous les pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la <i>Loi sur les enquêtes publiques [Public Inquiries Act]</i>.</p> <p>63 En cas d'écllosion réelle ou potentielle d'une épidémie, le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit qu'une école ou des écoles soient fermées et que les rassemblements publics soient interdits pendant une période d'au plus 48 heures et, avec l'approbation du bureau de santé, peut prolonger la période de fermeture ou l'interdiction au-delà de 48 heures.</p> <p>66(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste apprend ou croit qu'une maladie transmissible existe dans une maison ou un lieu, il peut ordonner l'inspection de la maison ou du lieu et, s'il découvre qu'il existe effectivement une maladie infectieuse, il peut envoyer la personne atteinte à un hôpital ou empêcher cette personne et les autres qui ont été exposées à la maladie d'avoir des contacts avec d'autres personnes et peut interdire à toute personne d'entrer dans la maison ou le lieu ou</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 62(1) Le médecin-hygiéniste peut prendre des mesures pour assurer la vaccination et l'inoculation gratuites en vue de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles.</p> <p>68 Le Ministre peut ordonner la vaccination de l'ensemble de la population dans une partie quelconque de la province dans le but de prévenir la variole.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] modifié jusqu'aux arrêtés en conseil 1999-282 inclusivement (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99 13 : *Voir l'annexe 3 pour obtenir une liste des maladies transmissibles ainsi que des immunisations.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 67 Toute personne qui, sciemment, sans l'autorisation du médecin-hygiéniste de l'endroit où est amenée cette personne a) fait entrer dans la province toute personne atteinte d'une maladie transmissible quelconque qui représente un danger pour la population; ou b) fait entrer dans une partie quelconque de la province une personne ainsi atteinte à partir d'un vaisseau, d'un navire ou d'un aéronef, sera passible d'une amende d'au moins 100 \$ et d'au plus 400 \$.</p> <p>Tuberculose : 76(4) Une personne qui omet de subir un examen exigé en vertu du présent article est passible d'une amende maximale de 50 \$.</p> <p>91 Toute personne qui enfreint l'une des dispositions de la présente partie ou de tout règlement pris en vertu de la présente partie sera passible d'une amende d'au plus 50 \$ et, à défaut de payer cette amende, à une peine d'emprisonnement d'une durée d'au plus 25 jours.</p> <p>128 Chaque personne qui contrevient ou omet de se conformer à l'une des dispositions de la présente Loi ou du règlement pour laquelle aucune autre pénalité n'est prescrite est coupable d'une infraction et est passible sur déclaration sommaire de culpabilité, à une amende d'au moins 100 \$ et d'au plus 500 \$.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>d'en sortir.</p> <p>66(2) Sauf avec l'autorisation du bureau de santé ou du médecin-hygiéniste, aucune personne autre qu'un médecin dûment qualifié ne doit entrer dans une maison ou un lieu dont le médecin-hygiéniste a interdit l'entrée ou la sortie en vertu du paragraphe (1) ou en sortir.</p> <p>89 Aucune personne atteinte de tuberculose active ne doit sciemment occuper personnellement des fonctions qui pourraient la mettre en contact avec d'autres personnes ou nécessiter la manipulation d'aliments, et aucune personne ne doit embaucher sciemment une personne atteinte de tuberculose active d'une manière qui pourrait exposer d'autres employés ou le public à une infection éventuelle.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] modifié jusqu'aux arrêtés en conseil 1999-282 (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99</p> <p>13 : <i>*Voir l'annexe 3 pour obtenir une liste des maladies transmissibles ainsi que des renseignements sur la nécessité d'un isolement, d'un écriteau, d'une quarantaine, d'une désinfection et de mesures particulières.</i></p> <p>20 La quarantaine sera maintenue dans le cas des personnes qui ont été exposées à l'une des maladies suivantes ou qu'on soupçonne d'être atteintes de l'une des maladies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> diphtérie choléra peste variole 		<hr/> <p>Règlement sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Regulations, N.S. Reg. 58/73]</p> <p>1 Tout médecin-hygiéniste ou toute personne détenant l'approbation écrite du Ministre peut déposer une plainte ou faire une dénonciation par écrit et sous serment devant un juge alléguant que la personne nommée dans la plainte ou la dénonciation est infectée ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie vénérienne et refuse de permettre à un médecin-hygiéniste ou un médecin qualifié de l'examiner ou le traiter.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>typhus</p> <p>21 La quarantaine peut être absolue ou modifiée. 21(1) La quarantaine absolue sera maintenue pour les contacts des cas des maladies suivantes : choléra variole peste typhus Cette quarantaine absolue s'applique à toutes les personnes vivant dans la maison, et aucune personne n'aura le droit d'entrer dans la maison ou d'en sortir, à l'exception du médecin traitant, des autorités responsables de la santé publique et des personnes à qui une autorisation écrite est remise par le médecin-hygiéniste. 21(2) La quarantaine modifiée est maintenue dans le cas des personnes vivant dans une maison ou un lieu où l'on trouve des personnes atteintes de la maladie suivante : diphtérie. Remarque : La quarantaine modifiée présuppose l'isolement complet de la personne ou des personnes malades et des personnes qui leur prodiguent des soins dans une pièce particulière de la maison, et il doit n'y avoir aucune communication entre cette pièce et les autres aires de la maison, sauf dans des conditions qui rendront impossible la transmission de la maladie. Dans de telles circonstances, les adultes occupant les lieux qui sont des employés et qui n'entrent pas en contact avec le patient ou quelque article retiré de la chambre du malade peuvent, avec l'autorisation écrite du médecin-hygiéniste, être autorisés à poursuivre leur travail habituel, à condition qu'ils ne soient pas appelés à manipuler ou à préparer des aliments ou des</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>rafraîchissements, qu'ils n'aient pas de contact étroit avec des enfants et qu'ils n'entrent pas dans la maison d'autres personnes ou qu'ils n'assistent à aucune assemblée publique.</p> <p>22 Dans tous les cas, la durée de la quarantaine sera établie à compter de la date de la dernière exposition à la maladie.</p> <p>23 Dans le cas de toute personne mise en quarantaine parce qu'elle est soupçonnée d'être atteinte de l'une des maladies nommées à [l'article] 21 de la liste des maladies à déclaration obligatoire, la quarantaine sera maintenue jusqu'à ce que la nature de la maladie ait été déterminée. Elle sera alors remplacée par l'isolement ou la personne qu'on soupçonnait d'être atteinte de la maladie sera libérée de la quarantaine, conformément à la décision finale.</p> <p>24 Le médecin-hygiéniste ou le bureau de santé local doit être satisfait que le nettoyage et la désinfection de toute maison, de tout immeuble, automobile, vaisseau ou véhicule, ou de toute partie de ceux-ci et tout article se trouvant à l'intérieur de ceux-ci qui sont susceptibles d'être contaminés par l'agent infectieux soient effectués de manière satisfaisante avant que la quarantaine soit levée ou qu'un patient soit libéré de l'isolement.</p> <p>25 Toute maladie qui est soupçonnée d'être transmissible sera considérée et traitée comme telle jusqu'à preuve du contraire.</p> <p>26 Les hôtels, immeubles d'habitation, pensions</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>et immeubles à usage locatif dans lesquels survient un cas de variole, de diphtérie, de choléra, de peste ou de typhus seront mis en quarantaine jusqu'à ce que la personne atteinte en soit retirée et que toutes les parties nécessaires de l'immeuble soient désinfectées, à moins que la personne atteinte ait été si complètement isolée dès le départ que, de l'avis du médecin-hygiéniste, une telle précaution ne soit pas nécessaire.</p> <p>27 Les fenêtres et les portes de toutes les chambres dans lesquelles des cas de maladies transmissibles sont traités seront munies de moustiquaires contre les mouches, et aucun animal domestique de quelque type ne sera autorisé à entrer dans la chambre d'un malade.</p> <p>28 Aucune personne atteinte d'une maladie transmissible ne montera à bord d'un tramway, d'un taxi ou d'une voiture ou d'une autre forme de transport public sans une autorisation du médecin-hygiéniste.</p> <p>29 Dans toutes les maladies transmissibles, lorsque les écoulements du nez et de la gorge ou les autres sécrétions ou excréments de l'organisme risquent de contenir l'agent infectieux qui est à l'origine de la maladie, ces écoulements, sécrétions et excréments doivent être recueillis immédiatement et détruits.</p> <p>30 Il appartient à l'inspecteur en santé publique d'un district dans lequel le bureau local de santé ou les autres autorités sanitaires n'ont pas prévu d'autres dispositions d'assurer la surveillance de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>personnes et de maisons et d'autres lieux qui ont été placés sous isolement ou quarantaine pour des maladies transmissibles, et de veiller à ce que l'ensemble des règles et règlements relatifs à l'isolement et la quarantaine soient appliqués rigoureusement et de signaler toute infraction à la <i>Loi sur la santé</i> [Health Act] ou à ses règlements d'application au bureau de santé local.</p> <p>Le bureau de santé local peut, par règlement, empêcher les résidents de district dans lesquels des maladies transmissibles sont prévalentes de pénétrer sur le territoire qui relève de la compétence du bureau local.</p> <p>31(1) Aucun bateau ou navire ne peut quitter un port ou un lieu à l'intérieur de la province de la Nouvelle-Écosse à destination de quelque autre port ou endroit à l'intérieur de la province si un ou des membres de l'équipage de ce bateau ou navire ou si un ou des passagers à bord de ceux-ci sont atteints ou soupçonnés d'être atteints de quelque maladie transmissible sans le consentement du médecin-hygiéniste ayant l'autorité au port de départ.</p> <p>31(2) Si un bateau ou un navire qui ne relève pas de la compétence du ministère fédéral de la Santé entre dans un port ou un lieu dans la province de la Nouvelle-Écosse alors qu'il a à son bord un ou des membres d'équipage ou un ou des passagers atteints ou soupçonnés d'être atteints d'une maladie transmissible, le fait doit être signalé immédiatement par le capitaine ou toute autre personne responsable de ce bateau ou de ce navire au médecin-hygiéniste ou au bureau de santé local du district, et aucune personne atteinte ou soupçonnée d'être atteinte d'une telle maladie</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>n'est autorisée à aborder, sauf sous la direction de ce médecin-hygiéniste ou de ce bureau de santé local.</p> <p>32(1) Sauf dans les cas prévus par le présent règlement, aucun membre d'un ménage dans lequel il y a une personne en quarantaine qui a été exposée à une maladie transmissible quelconque ne sera autorisé à fréquenter une école jusqu'à ce qu'un certificat ait été obtenu du médecin-hygiéniste ou du bureau de santé local, ou dans les cas où ces certificats ne peuvent être obtenus dans les districts locaux, d'un médecin légalement qualifié attestant que l'infection n'est plus présente dans la maison et que la personne, la maison, les vêtements et les autres effets ont été désinfectés à sa satisfaction.</p> <p>32(2) Les dispositions de ce règlement concernant la fréquentation scolaire s'appliquent aux enseignants dans toute école ainsi qu'à tout enfant ou élève fréquentant cette école, ce collège, ou cette université.</p> <p>33 Aucune personne dans une maison, une laiterie ou une ferme où il y a un patient atteint de variole, de scarlatine, de typhoïde, de paratyphoïde, d'angine streptococcique, de dysenterie, de choléra, de rougeole ou de diphtérie, ne manipulera du lait, des ustensiles ou des contenants ou des produits laitiers devant être vendus ou donnés à une partie quelconque ou livrés à une crèmerie ou une beurrerie, sauf avec le consentement écrit du médecin-hygiéniste. Ces produits peuvent alors être distribués avec les précautions suivantes :</p> <p>a) qu'ils ne soient pas apportés à l'intérieur de la</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>maison où existe la maladie;</p> <p>b) que toutes les personnes qui entrent en contact avec ces aliments mangent, dorment et travaillent entièrement à l'extérieur de la maison;</p> <p>c) que ces personnes n'entrent pas en contact de quelque manière que ce soit avec cette maison ou ses pensionnaires, ou son contenu;</p> <p>d) que ces pensionnaires soient convenablement isolés et tenus à l'écart des autres parties de ladite ferme ou laiterie et qu'ils reçoivent des soins efficaces;</p> <p>e) que des précautions satisfaisantes soient prises pour faire en sorte qu'aucun matériel infectieux provenant de cette maison ou de ce patient ne soit éliminé de manière à polluer la source d'alimentation en eau de la laiterie ou la ferme.</p> <p>34(1) Si possible, tout le lait sera livré à cet endroit dans des bouteilles scellées, et ces bouteilles ne seront pas retirées des lieux jusqu'à ce qu'elles aient été stérilisées sous la direction du médecin-hygiéniste ou du médecin traitant.</p> <p>34(2) S'il est impossible de livrer des bouteilles, le lait sera versé par le livreur dans un réceptacle placé à cette fin sur le seuil des lieux. Le réceptacle ne sera pas manipulé par le livreur et celui-ci n'entrera pas dans le lieu.</p> <p>35 Aucune personne ne louera une maison ou un logement qui a été occupé par une personne atteinte de tuberculose ou d'une autre maladie infectieuse jusqu'à ce que la maison ou le logement en question ait été désinfecté et nettoyé à la satisfaction du médecin-hygiéniste ou du bureau de santé local.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>36 La chambre dans laquelle un patient est traité pour une maladie transmissible sera protégée de manière à prévenir la propagation des germes infectieux à d'autres parties de la maison.</p> <p>37 La chambre du malade sera située dans la partie de la maison où l'isolement du patient est le plus facile à réaliser. Elle devrait être de bonnes dimensions, bien éclairée et facile à aérer. Elle ne devrait contenir aucun meuble rembourré, aucun rideau, livre de valeur ou jouet. En outre, elle ne devrait pas contenir de tapis ou de moquette.</p>		

ONTARIO

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7</p> <p>34(1) Le médecin communique au médecin-hygiéniste le nom et l'adresse personnelle de la personne atteinte d'une maladie transmissible qu'il soigne et traite et qui refuse ou néglige de suivre le traitement de la façon et dans la mesure qu'il juge acceptable</p> <p>34(2) Le médecin fait le rapport visé au paragraphe (1) au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il a soigné et traité la personne</p> <p>34(3) Si la personne ne réside pas dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste mentionné au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne</p> <p>34(4) Le médecin qui fait le rapport visé au paragraphe (1) communique au médecin-hygiéniste, aux dates fixées par les règlements, les renseignements additionnels prescrits par les règlements</p> <p>35(1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), un juge de la Cour de justice de l'Ontario peut, à la requête du médecin-hygiéniste, rendre une ordonnance conforme à ce que précise le paragraphe (3). L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 35 (1); 2002, chap. 18, annexe I, par. 9 (1).</p> <p>35(2) Une ordonnance peut être rendue en vertu</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7</p> <p>22(1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre les mesures qui y sont précisées à l'égard d'une maladie transmissible.</p> <p>22(2) Le médecin-hygiéniste peut donner un ordre si, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, il croit ce qui suit :</p> <p>a) une maladie transmissible existe ou peut exister ou elle risque de se déclarer immédiatement dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort;</p> <p>b) la maladie transmissible menace la santé des habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort;</p> <p>c) les exigences mentionnées dans l'ordre s'imposent pour réduire ou éliminer le danger pour la santé que présente la maladie transmissible.</p> <p>22(3) Dans son ordre, le médecin-hygiéniste peut préciser le ou les délais impartis à la personne pour obtempérer à l'ordre ou la ou les dates où elle doit le faire.</p> <p>22(4) L'ordre peut prévoir notamment :</p> <p>a) la fermeture, par le propriétaire ou l'occupant, de l'ensemble du lieu ou d'une partie déterminée;</p> <p>b) l'affichage dans le lieu d'un avis relatif à l'ordre de fermeture;</p> <p>c) l'obligation pour la personne qui, selon l'ordre, est atteinte ou peut être atteinte d'une maladie transmissible ou est ou peut être contaminée par</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7</p> <p>5 Le conseil de santé supervise ou prévoit l'offre de programmes et de services de santé dans les domaines suivants, ou veille à ce qu'ils soient offerts :</p> <p>5(2) Lutte contre les maladies infectieuses et les maladies à déclaration obligatoire, y compris l'offre de services d'immunisation aux enfants et aux adultes.</p> <p>38(1) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.</p> <p>« agent immunisant » Vaccin ou mélange de vaccins administré pour l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, l'hépatite B, la rage, les infections à <i>Haemophilus influenzae</i> type B, la grippe ou une maladie prescrite.</p> <p>38(2) Si le consentement à l'administration d'un agent immunisant a été donné conformément à la <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i>, le médecin ou une autre personne autorisée à l'administrer fait en sorte que la personne qui a donné le consentement soit informée de l'importance de signaler sans délai à un médecin toute réaction susceptible de constituer un événement à déclaration obligatoire.</p> <p>38(3) Le médecin ou un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario ou de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7</p> <p>100(1) Est coupable d'une infraction quiconque refuse d'obéir à un ordre donné, une ordonnance rendue ou un arrêté pris aux termes de la présente Loi.</p> <p>100(2) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint une exigence de la partie IV à l'égard d'un rapport sur une maladie à déclaration obligatoire, une maladie transmissible ou un événement à déclaration obligatoire consécutif à l'administration d'un agent immunisant.</p> <p>100(3) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint l'article 16, 17, 18, 20, 39 ou 40, le paragraphe 41(9), 42(1), 72(5), (7) ou (8), 82(13), (14), (15), (16) ou (17), 83(3) ou 84(2), l'alinéa 86(3)b), le paragraphe 86.2(3) ou l'article 105.</p> <p>100(4) Est coupable d'une infraction quiconque enfreint un règlement.</p> <p>95(1) Sont irrecevables les actions ou poursuites en dommages-intérêts ou autres intentées contre un membre d'un conseil de santé, un médecin-hygiéniste, un médecin-hygiéniste adjoint ou un médecin-hygiéniste intérimaire d'un conseil de santé, ou un inspecteur de la santé relativement à un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou en vue de l'exercice d'une fonction ou d'un pouvoir aux termes de la présente Loi ou pour négligence ou défaut imputé et commis dans cet exercice de bonne foi.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>du paragraphe (3) si une personne n'obtempère pas à un ordre d'un médecin-hygiéniste à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente, qui exige que la personne, selon le cas</p> <p>(a) s'isole et reste isolée;</p> <p>(b) subisse un examen médical;</p> <p>(c) se confie aux soins d'un médecin et reçoive un traitement;</p> <p>(d) se comporte de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination.</p> <p>35(3) Dans son ordonnance, le juge peut ordonner que la personne qui n'a pas obtempéré à l'ordre du médecin-hygiéniste :</p> <p>(a) soit mise sous garde et admise et détenue à l'hôpital ou dans l'autre installation appropriée que précise l'ordonnance;</p> <p>(b) soit examinée par un médecin afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente;</p> <p>(c) soit traitée si un examen révèle qu'elle est contaminée par l'agent d'une maladie virulente.</p> <p>35(4) Le juge ne doit pas préciser d'hôpital ou d'autre installation dans son ordonnance à moins d'être convaincu que l'hôpital ou l'installation peut détenir, soigner et traiter la personne visée par l'ordonnance</p> <p>35(5) L'ordonnance autorise quiconque à prendre les mesures suivantes :</p> <p>(a) trouver et arrêter la personne visée par l'ordonnance;</p> <p>(b) amener cette personne à l'hôpital ou à l'autre installation que précise l'ordonnance</p> <p>35(6) L'ordonnance peut être adressée à la police qui est compétente dans le territoire où la</p>	<p>l'agent d'une maladie transmissible, de s'isoler et de rester isolée;</p> <p>d) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;</p> <p>e) la destruction de la matière ou de la chose qui y est précisée;</p> <p>f) l'obligation pour la personne qui le reçoit de subir un examen médical ou de remettre au médecin-hygiéniste un rapport du médecin qui précise si elle est atteinte ou non d'une maladie transmissible ou est ou non contaminée par l'agent d'une maladie transmissible;</p> <p>g) l'obligation pour la personne qui le reçoit à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente de se confier immédiatement aux soins d'un médecin et de recevoir un traitement;</p> <p>h) l'obligation pour la personne qui le reçoit de se comporter de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination.</p> <p>22(5) L'ordre peut être donné à quiconque, selon le cas :</p> <p>a) est résident ou est présent;</p> <p>b) est le propriétaire ou l'occupant d'un lieu;</p> <p>c) est le propriétaire d'une chose ou en a la responsabilité;</p> <p>d) administre une entreprise ou une activité ou y participe, dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste.</p> <p>22(5.1) La <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> ne s'applique pas :</p> <p>a) à l'examen qu'un médecin fait subir à une personne conformément à l'ordre, prévu au présent article, qui oblige la personne à subir un examen médical;</p>	<p>personne, détecte la présence d'un événement à déclaration obligatoire et est d'avis que cet événement peut être lié à l'administration d'un agent immunisant, le signale au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ces services dans les 7 jours suivant la détection.</p> <p>38(4) Le médecin-hygiéniste qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (3) concernant une personne qui réside dans une autre circonscription sanitaire transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles – Dispositions générales, R.R.O. 1990, Reg. 557 (en application de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>)</p> <p>1 Pour l'application de l'article 33 de la Loi doivent être respectées les exigences suivantes relativement aux maladies transmissibles des yeux des nouveau-nés :</p> <p>1. Dans l'heure qui suit l'accouchement ou, par la suite, dans le délai le plus bref possible, est instillée, dans chaque sac conjonctival du nouveau-né, une solution de nitrate d'argent à 1 % ou un autre agent efficace à usage ophtalmique, en quantité suffisante pour détruire tout agent infectieux susceptible de causer l'ophtalmie du nouveau-né, en prenant soin de ne pas lui causer aucune blessure. (...)</p> <hr/> <p>Loi sur l'immunisation des élèves, L.R.O. 1990, c. I.1</p>	<p>95(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas pour empêcher une requête en révision judiciaire ou une instance qui est expressément prévue dans la présente loi.</p> <p>95(3) Le conseil de santé demeure responsable des actes de négligence ou des actes accomplis sans autorisation par une personne mentionnée au paragraphe (1). Le conseil de santé est responsable de la même façon que si le paragraphe (1) n'avait pas été adopté.</p> <p>95(4) Aucune action ni aucune poursuite n'est intentée contre une personne qui, de bonne foi, dresse un rapport sur une maladie transmissible ou une maladie à déclaration obligatoire conformément à la partie IV.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>personne peut être trouvée. La police fait tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour trouver, arrêter et amener la personne conformément à l'ordonnance.</p> <p>35(7) L'ordonnance autorise à détenir la personne à l'hôpital ou dans l'autre installation qui y est précisé, à l'examiner, à la soigner et à la traiter contre la maladie virulente, conformément aux pratiques médicales généralement reconnues, pendant au plus quatre mois à partir du jour où l'ordonnance est rendue, y compris ce jour.</p> <p>35(7.1) La <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> ne s'applique pas :</p> <p>(a) à l'examen d'une personne afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article;</p> <p>(b) au traitement d'une personne pour une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article</p> <p>35(8) La personne autorisée par le règlement administratif de l'hôpital confie à un médecin la responsabilité de soigner et de traiter la personne nommée dans l'ordonnance. Si le règlement administratif ne prévoit pas une telle autorisation, le directeur général de l'hôpital ou la personne qu'il délègue se charge de désigner un médecin.</p> <p>35(9) Le médecin à qui est confiée la responsabilité prévue au paragraphe (8) ou (8.1) à l'égard d'une personne fait un rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'installation au sujet des soins et du traitement donnés à la personne et de son état de santé.</p> <p>35(10) Le médecin-hygiéniste peut stipuler de quelle façon et à quelle date le rapport doit être</p>	<p>b) aux soins et au traitement qu'un médecin fournit à une personne conformément à l'ordre, prévu au présent article, qui oblige la personne à se confier aux soins d'un médecin et à recevoir un traitement.</p> <p>22(6) Dans son ordre, le médecin-hygiéniste :</p> <p>a) peut préciser qu'un rapport ne sera pas accepté comme conforme à l'ordre s'il n'est pas dressé par le médecin que le médecin-hygiéniste a désigné ou approuvé;</p> <p>b) peut préciser le délai imparti pour présenter le rapport du médecin.</p> <p>22(7) L'ordre n'est pas valide s'il n'est pas motivé.</p> <p>22.1(1) La définition qui suit s'applique au présent article. « Rapport du médecin » Rapport fait par un médecin qui est au courant des questions relatives à l'hygiène du travail et du milieu et de tous les protocoles et normes d'exercice concernant les pathogènes transmissibles par le sang. Ce rapport évalue le risque pour la santé du requérant visé au paragraphe (2) à la suite de son contact avec une substance corporelle d'une autre personne dans les circonstances décrites au sous-alinéa (2)a)(i), (ii) ou (iii).</p> <p>22.1(2) Sur requête de quiconque, le médecin-hygiéniste peut donner l'ordre écrit visé au paragraphe (4) s'il a des motifs raisonnables et probables de croire :</p> <p>a) que le requérant est entré en contact avec une substance corporelle d'une autre personne :</p> <p>(i) soit du fait qu'il est victime d'un acte criminel;</p> <p>(ii) soit en lui fournissant des services de soins de santé d'urgence ou des premiers soins en cas</p>	<p>1 Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente Loi (...) « maladies désignées » La diphtérie, la rougeole, les oreillons, la poliomyélite, la rubéole et le tétanos;</p> <p>3(1) Le père ou la mère d'un élève fait en sorte que l'élève suive en entier le programme d'immunisation prescrit contre chacune des maladies désignées.</p> <p>3(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au père ou à la mère d'un élève à l'égard du programme d'immunisation prescrit contre une maladie désignée qu'un médecin a précisé dans la déclaration d'exemption médicale déposée auprès du médecin-hygiéniste compétent, si le médecin a précisé une durée de validité, le paragraphe (1) ne s'applique pas seulement pendant cette durée.</p> <p>3(3) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au père ou à la mère qui a déposé une déclaration de conscience ou de croyances religieuses auprès du médecin-hygiéniste compétent.</p> <p>3(4) Le paragraphe (1) ne s'applique pas au père ou à la mère qui, avant l'entrée en vigueur du présent article, a déposé une déclaration de croyances religieuses sur la formule prescrite à cette époque auprès du médecin-hygiéniste compétent.</p> <p>6(1) Dans les cas mentionnés au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut, par écrit, ordonner à la personne qui fait fonctionner une école dans le territoire qui relève de sa compétence de suspendre l'élève nommé dans l'ordre.</p> <p>6(2) Les cas mentionnés au paragraphe (1) sont les suivants :</p> <p>a) le médecin-hygiéniste n'a pas reçu, selon le</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>présenté et préciser la nature des renseignements à y inclure. Le médecin doit respecter ces directives.</p> <p>35(11) Si, à la motion du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'autre installation appropriée, un juge du tribunal est convaincu :</p> <p>(a) d'une part, que la personne est encore contaminée par l'agent d'une maladie virulente;</p> <p>(b) d'autre part, que la mise en congé de la personne de l'hôpital ou de l'autre installation appropriée compromettrait grandement la santé du public, le juge peut, au moyen d'une ordonnance, prolonger la période de détention et de traitement d'au plus quatre mois. À la suite d'autres motions du médecin-hygiéniste, le juge peut accorder d'autres prolongations qui ne doivent pas dépasser quatre mois chacune.</p> <p>35(12) La personne détenue conformément à une ordonnance rendue en vertu du présent article est libérée et mise en congé de l'hôpital ou de l'autre installation à la délivrance du certificat du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'autre installation.</p> <p>35(13) Le médecin-hygiéniste se renseigne sur le traitement ordonné et l'état de santé de la personne et délivre un certificat autorisant sa libération et sa mise en congé dès qu'il est d'avis que la personne n'est plus contaminée par l'agent d'une maladie virulente ou que sa libération et sa mise en congé ne compromettront pas grandement la santé du public.</p> <p>35(14) La requête prévue au paragraphe (1) ou la motion prévue au paragraphe (11) est entendue à huis clos. Toutefois, si la personne visée par la</p>	<p>d'urgence si elle était malade, blessée ou inconsciente à la suite d'un accident ou d'une autre situation d'urgence;</p> <p>(iii) soit en exécutant, relativement à la personne, une fonction prescrite par les règlements;</p> <p>b) que le requérant peut être contaminé, du fait de son contact avec la substance corporelle, par un virus qui cause une maladie transmissible prescrite;</p> <p>c) qu'étant donné les longues périodes d'incubation des maladies transmissibles prescrites et les méthodes disponibles pour confirmer la présence dans le corps humain des virus qui les causent, l'analyse du sang du requérant ne permettrait pas de déterminer exactement en temps opportun s'il a été contaminé, du fait de son contact avec la substance corporelle, par un virus qui cause une maladie transmissible prescrite;</p> <p>d) que le prélèvement d'un échantillon de sang de la personne visée à l'alinéa a) ne mettrait pas sa vie ni sa santé en danger;</p> <p>e) que le requérant a soumis au médecin-hygiéniste un rapport de médecin le concernant fait dans les 7 jours qui suivent son contact avec la substance corporelle; et</p> <p>f) compte tenu du rapport de médecin visé à l'alinéa e), que l'ordre est nécessaire à la diminution ou à l'élimination du risque pour la santé du requérant à la suite de son contact avec la substance corporelle.</p> <p>22.1(3) Le médecin qui fait un rapport de médecin concernant un requérant visé au paragraphe (2) peut exiger que ce dernier se soumette à un examen, des tests de base, une consultation ou un traitement pour les besoins de la rédaction du</p>	<p>cas :</p> <p>(i) une déclaration signée par un médecin et attestant que l'élève a suivi en entier le programme d'immunisation prescrit contre les maladies désignées,</p> <p>(ii) une déclaration d'exemption médicale à l'égard de l'élève ou, s'il a reçu une telle déclaration, la durée de validité mentionnée dans la déclaration a expiré et il n'a reçu aucune autre déclaration,</p> <p>(iii) une déclaration de conscience ou de croyances religieuses à l'égard de l'élève;</p> <p>b) le médecin-hygiéniste n'est pas convaincu que l'élève a suivi en entier, a commencé et suivra en entier, ou commencera et suivra en entier le programme d'immunisation prescrit contre les maladies désignées.</p> <p>10 Le médecin qui administre à un enfant un produit immunisant contre une maladie désignée fournit au père ou à la mère de l'enfant une déclaration qu'il signe à cet effet.</p> <p>11(1) Le médecin-hygiéniste tient un dossier d'immunisation à l'égard de chaque élève qui fréquente une école située dans le territoire qui relève de sa compétence. Ce dossier est rédigé dans la forme et comprend les renseignements prescrits par les règlements.</p> <p>12(1) Dans le cas mentionné au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste peut, par écrit, ordonner à la personne qui fait fonctionner une école dans la circonscription sanitaire où il est affecté d'exclure l'élève nommé dans l'ordre.</p> <p>Raisons</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>requête ou par la motion le demande au moyen d'un avis déposé auprès du greffier du tribunal avant le jour de l'audience, le juge tient une audience publique sauf si, selon le cas :</p> <p>a) des questions intéressantes à la sécurité publique pourraient être révélées;</p> <p>b) la divulgation éventuelle de questions financières ou personnelles de nature intime l'emporte sur le principe de la publicité des audiences.</p> <p>35(15) La requête présentée aux termes du présent article entraîne la suspension des instances devant la Commission ou d'un appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question jusqu'à ce que le juge de la Cour de justice de l'Ontario ait statué sur la requête. Si le juge rend une ordonnance aux termes du présent article, nul ne doit introduire ni poursuivre une instance devant la Commission ni interjeter appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question.</p> <p>35(16) Une partie à une requête ou à une motion présentée aux termes du paragraphe (1) ou (11) peut en appeler de la décision ou de l'ordonnance à la Cour de l'Ontario (Division générale).</p> <p>35(17) Le dépôt d'un avis d'appel n'entraîne pas la suspension de la décision ou de l'ordonnance portée en appel à moins qu'un juge du tribunal où l'appel est interjeté ne l'ordonne.</p> <p>35(18) Une partie à une instance peut, lorsqu'un juge de la Cour d'appel le permet pour des motifs particuliers, en appeler à cette cour du jugement de la Cour de l'Ontario (Division générale) s'il s'agit d'une question de droit seulement.</p>	<p>rapport.</p> <p>22.1(4) L'ordre donné en application du paragraphe (2) exige :</p> <p>a) que la personne visée à l'alinéa (2)a autorise le médecin dûment qualifié, l'autre personne ou un membre de la catégorie de personnes que l'ordre précise, à prélever un échantillon de sang de la personne pour déterminer si elle est porteuse d'un virus qui cause une maladie transmissible prescrite;</p> <p>b) que le médecin dûment qualifié, l'autre personne ou le membre de la catégorie de personnes que l'ordre précise et que voit la personne visée à l'alinéa (2)a pour le prélèvement de l'échantillon de sang, le prélève et le traite de la façon que précise l'ordre, notamment :</p> <p>(i) qu'il le fasse livrer à l'analyste ou à un membre de la catégorie d'analystes que précise l'ordre pour le faire analyser,</p> <p>(ii) qu'il fournisse à l'analyste approprié, aux fins de signification, l'adresse des personnes suivantes si le médecin-hygiéniste est en possession de ces adresses : le requérant, le médecin du requérant, la personne qui a fait l'objet du prélèvement et le médecin de celle-ci;</p> <p>c) que l'analyste qui reçoit l'échantillon de sang :</p> <p>(i) l'analyse conformément aux exigences que précise l'ordre,</p> <p>(ii) fasse des tentatives raisonnables pour livrer un rapport sur les résultats de l'analyse au médecin de la personne qui a fait l'objet du prélèvement,</p> <p>(iii) fasse des tentatives raisonnables pour livrer à la personne qui a fait l'objet du prélèvement un avis selon lequel l'analyste a livré le rapport visé au sous-alinéa (ii) si l'analyste y est parvenu en</p>	<p>12(2) Le cas mentionné au paragraphe (1) est le suivant :</p> <p>a) le médecin-hygiéniste est d'avis, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'une maladie désignée s'est déclarée au risque de se déclarer immédiatement dans l'école que fréquente l'élève;</p> <p>b) s'il n'a pas reçu non plus, selon le cas :</p> <p>(i) une déclaration d'immunisation signée par un médecin et attestant que l'élève a suivi en entier le programme d'immunisation prescrit contre la maladie désignée, ou n'est pas autrement convaincu de cet état de fait,</p> <p>(ii) une déclaration d'exemption médicale sur la formule prescrite signée par un médecin et attestant que le programme d'immunisation prescrit contre la maladie désignée n'est pas nécessaire parce que l'élève a déjà été atteint de cette maladie ou parce que le laboratoire a prouvé son immunité.</p> <p>12(3) L'ordre d'exclusion donné en vertu du paragraphe (1) reste en vigueur jusqu'à sa révocation par écrit par le médecin-hygiéniste.</p> <p>12(4) Le médecin-hygiéniste révoque l'ordre d'exclusion donné en vertu du paragraphe (1) aussitôt qu'il est convaincu que la maladie désignée a été enrayée ou que le risque immédiat de manifestation de cette maladie a été écarté.</p> <p>12(5) Le médecin-hygiéniste signifie une copie de l'ordre d'exclusion donné en vertu du paragraphe (1) au père ou à la mère de l'élève ou, si celui-ci a 16 ou 17 ans, à l'élève lui-même.</p> <p>12(6) Le médecin-hygiéniste signifie l'ordre de révocation donné en vertu du paragraphe (4) à la personne qui fait fonctionner l'école et il en signifie une copie au père ou à la mère de l'élève</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 744] (en application de la <i>Loi sur les hôpitaux psychiatriques</i>)</p> <p>14(1) Chaque employé subit un test tuberculinique (intradermoréaction) et une radiographie pulmonaire dans la semaine qui suit son entrée en fonction à moins que l'employé présente à l'établissement un document satisfaisant attestant qu'il a subi ces tests au cours de l'année précédant son entrée en fonction.</p> <p>14(2) Chaque employé qui a une réaction tuberculinique négative subira un test tuberculinique supplémentaire dans les 6 mois suivant la date du premier test et subira des tests successifs dans les six mois de la date de chaque test lorsque le résultat du test est négatif.</p> <p>14(3) Chaque employé qui a une réaction positive à la tuberculine lors de son premier test doit subir une radiographie pulmonaire immédiatement et tous les 12 mois par la suite.</p> <p>14(4) Sous réserve de l'article 15, lorsqu'un employé a une réaction négative lors de son premier test tuberculinique et une réaction positive à un test subséquent, l'employé doit subir une radiographie pulmonaire immédiatement après ce test et tous les trois mois au cours de l'année suivante, une autre radiographie pulmonaire six mois plus tard et une autre tous les douze mois par la suite.</p> <p>14(5) Chaque employé dont la radiographie pulmonaire montre des opacités anormales subira immédiatement d'autres examens destinés à déterminer la nature de la maladie.</p> <p>14(6) Aucun autre test que l'intradermoréaction</p>	<p>application de ce sous-alinéa,</p> <p>(iv) fasse des tentatives raisonnables pour livrer un rapport sur les résultats de l'analyse au médecin du requérant,</p> <p>(v) fasse des tentatives raisonnables pour livrer au requérant :</p> <p>(A) un avis selon lequel l'analyste a fait des tentatives raisonnables pour livrer un rapport sur les résultats de l'analyse au médecin du requérant,</p> <p>(B) une recommandation écrite pour que le requérant consultant son médecin afin d'obtenir l'interprétation exacte des résultats de l'analyse.</p> <p>22.1(5) Le médecin-hygiéniste peut tenir une audience réunissant toutes les personnes que peut toucher l'ordre qui serait donné en application du paragraphe (2), sans y être toutefois obligé.</p> <p>22.1(6) La <i>Loi sur l'exercice des compétences légales</i> ne s'applique pas à l'audience visée au paragraphe (5).</p> <p>22.1(7) La <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> ne s'applique pas au prélèvement d'un échantillon de sang en application de l'alinéa (4)a).</p> <p>22.1(8) Le médecin-hygiéniste qui donne un ordre en application du paragraphe (2) fournit l'adresse du requérant aux fins de signification à l'analyste qui reçoit l'échantillon de sang à analyser en vertu de l'alinéa (4)c).</p> <p>22.1(9) Le requérant peut faire appel devant le médecin-hygiéniste en chef, dans un délai et de la façon prescrits par les règlements, du rejet par le médecin-hygiéniste de sa requête visant à obtenir un ordre et visée au paragraphe (2).</p> <p>22.1(10) Le médecin-hygiéniste ou le ministre peut demander à un juge de la Cour supérieur de justice, par voie de requête, une ordonnance</p>	<p>ou, si celui-ci a 16 ou 17 ans, à l'élève lui-même.</p> <p>12(7) L'ordre d'exclusion donné en vertu du paragraphe (1) doit être motivé par écrit.</p> <p>17(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :</p> <p>d) prescrire des programmes d'immunisation contre des maladies désignées, et préciser les produits immunisants ainsi que le nombre et la fréquence des doses;</p> <p>f) exiger et régir les rapports que les personnes qui font fonctionner des écoles doivent présenter aux médecins-hygiénistes en ce qui concerne la documentation et les dossiers relatifs à l'immunisation des enfants qui demandent à être admis à l'école et des élèves et des anciens élèves de l'école;</p> <p>17(3) Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut, par règlement, prescrire des maladies désignées pour l'application de la présente Loi.</p> <p>Dispositions générales [General Regulation, O. Reg. 257/00] (en application de la <i>Loi sur les ambulances</i>)</p> <p>6(1) Un technicien médical d'urgence et un ambulancier paramédical qui est un employé ou travaille bénévolement dans un service d'ambulance terrestre</p> <p>h) doit détenir un certificat valide signé par un médecin attestant que la personne est immunisée contre les maladies indiquées dans le tableau 1 du document intitulé : « Normes relatives aux maladies transmissibles pour les services d'ambulance », publié par le Ministre, compte</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>(Mantoux) réalisé avec 0,5 mg de vieille tuberculine ne sera utilisé pour les tests exigés en vertu du présent article.</p> <p>15 Lorsqu'un employé a une réaction positive à la tuberculine parce qu'il a reçu le vaccin BCG, l'employé subira une radiographie pulmonaire immédiatement après avoir eu la réaction positive et tous les douze mois par la suite aussi longtemps que durera la sensibilité à la tuberculine.</p> <p>21 Lors de la cessation d'emploi, chaque employé qui a travaillé pendant quatre mois ou plus subira une radiographie pulmonaire et les sujets négatifs subiront également un test tuberculinique.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 637] (en application de la Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos)</p> <p>28.1(1) La municipalité ou le conseil qui tient et exploite un foyer veille à ce que chaque personne qui est admise au foyer comme pensionnaire subisse un test cutané pour la tuberculose, à moins que</p> <p>a) la personne ait subi le test tuberculinique dans un foyer, une maison de soins infirmiers en vertu de la Loi sur les maisons de soins infirmiers ou un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées en vertu de la <i>Loi sur les établissements de bienfaisance</i> moins d'un an avant la date d'admission; ou</p> <p>b) il existe des contre-indications médicales qui empêchent la personne de subir le test.</p> <p>28.1(2) La municipalité, les municipalités ou le conseil veille à ce que le test exigé en vertu du</p>	<p>exigeant que quiconque ne se conforme pas à l'ordre donné par le médecin en application du paragraphe (2) dans le délai qui y est précisé :</p> <p>a) d'une part, se conforme à l'ordre dans le délai que précise l'ordonnance; et</p> <p>b) d'autre part, prenne les autres mesures que le tribunal estime approprié dans les circonstances pour protéger les intérêts du requérant visé à ce paragraphe.</p> <p>22.1(11) Quiconque prélève un échantillon de sang en application de l'alinéa (4)b) ne doit l'utiliser que conformément à l'ordre visé à cet alinéa.</p> <p>Voir : 2001, c. 30, art. 1, 4. Le lieutenant-gouverneur a pris une proclamation fixant le 1^{er} mai 2003 comme jour de l'entrée en vigueur.</p> <p>24(1) Dans les cas précisés au paragraphe (2) le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire qui est de son ressort ou aux agents de ce conseil.</p> <p>24(2) Le médecin-hygiéniste peut donner des directives conformes au paragraphe (3) s'il croit, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, qu'une maladie transmissible existe dans la circonscription sanitaire et que la personne à qui un ordre est ou serait adressé en vertu de l'article 22 :</p> <p>a) a refusé d'obtempérer ou n'obtempérant pas à l'ordre;</p> <p>b) n'obtempérera vraisemblablement pas promptement à l'ordre;</p> <p>c) ne peut pas être facilement identifiée ou</p>	<p>tenu des modifications subséquentes, ou que cette immunisation est contre-indiquée; (...)</p> <p>14(1) Un opérateur veille à ce que, si une personne mentionnée au paragraphe (2) soigne, aide ou prodigue les premiers soins ou des soins médicaux d'urgence à un patient de son service d'ambulance, (...)</p> <p>d) la personne détienne un certificat valide signé par un médecin attestant que la personne est immunisée contre les maladies indiquées dans le tableau 1 du document intitulé : « Normes relatives aux maladies transmissibles pour les services d'ambulance » publié par le Ministère, compte tenu des modifications subséquentes, ou que cette immunisation est contre-indiquée.</p> <p>14(2) Le paragraphe (1) s'applique à toute personne qui est inscrite à un programme de formation en science infirmière, en médecine, en psychologie, en inhalothérapie, ou un programme de formation des sages-femmes ou des ambulanciers paramédicaux dans l'un des établissements suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une université financée par la province. 2. Un collège des arts appliqués et de technologie. 3. Un établissement approuvé par le Directeur aux fins du présent article. <hr/> <p>Services et programmes de santé scolaire, R.R.O. 1990, Règl. 570 (en application de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>)</p> <p>1. Les programmes et services de santé énumérés dans la colonne 1 du tableau sont prescrits aux fins du paragraphe 6(1) de la Loi pour les catégories d'élèves désignées en regard, dans la</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>paragraphe (1) soit administré</p> <p>a) dans les 14 jours suivant l'admission de la personne, si la personne est admise pendant une période d'au moins 14 jours; ou</p> <p>b) au cours de la période pendant laquelle la personne est admise, si la personne est admise pour une période de moins de 14 jours.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69] (en application de la Loi sur les établissements de bienfaisance)</p> <p>11(1) Aucun conseil ne doit nommer un administrateur ou une personne pour agir temporairement comme administrateur ou embaucher une personne qui fera partie du personnel d'un établissement de bienfaisance tenu et exploité par lui jusqu'à ce que la personne ainsi nommée ou embauchée ait obtenu d'un médecin un certificat attestant qu'elle est</p> <p>a) exempte de tuberculose active ou d'autres maladies transmissibles ou contagieuses; et (...)</p> <p>11(2) Au moins une fois par année, l'administrateur et chaque membre du personnel de l'établissement doivent obtenir le certificat prescrit au paragraphe (1).</p> <p>11(3) Cet article ne s'applique pas à un établissement de bienfaisance qui est un foyer de bienfaisance approuvé pour les personnes âgées.</p> <p>18.1(1) Une association agréée qui tient et exploite un établissement de bienfaisance autre qu'un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées veille à ce que chaque personne qui est admise à l'établissement à titre de pensionnaire subit un test tuberculinique, à moins</p>	<p>trouvée et que, par conséquent, l'ordre ne serait pas promptement exécuté;</p> <p>d) lui demande de l'aider à éliminer ou à réduire le danger pour la santé que présente la maladie transmissible.</p> <p>24(3) Aux termes du présent article, le médecin-hygiéniste peut ordonner aux personnes dont les services sont retenus par le conseil de santé de la circonscription sanitaire de son ressort ou aux agents du conseil de prendre les mesures qu'il précise dans ces directives relativement à l'élimination ou à la réduction du danger pour la santé que présente la maladie transmissible.</p> <p>24(4) Dans ces directives, le médecin-hygiéniste peut prévoir notamment :</p> <p>a) l'autorisation et l'obligation de poser des affiches relatives à l'existence d'une maladie transmissible et d'un ordre donné en vertu de la présente Loi, ou de l'un seul d'entre deux dans le lieu qui y est précisé;</p> <p>b) le nettoyage et la désinfection, ou une seule de ces mesures, de la chose ou du lieu qui y est précisé;</p> <p>c) la destruction de la chose qui y est précisée.</p> <p>34(1) Le médecin communique au médecin-hygiéniste le nom et l'adresse personnelle de la personne atteinte d'une maladie transmissible qu'il soigne et traite et qui refuse ou néglige de suivre le traitement de la façon et dans la mesure qu'il juge acceptables.</p> <p>34(2) Le médecin fait le rapport visé au paragraphe (1) au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où il a soigné et traité la personne.</p> <p>34(3) Si la personne ne réside pas dans la</p>	<p>colonne 2 du tableau : (...)</p> <p>Point 2. Évaluation et enregistrement du statut d'immunisation. (Colonne 1), Tous les élèves. (Colonne 2)</p> <p>Point 3. Immunisation contre les maladies désignées au sens que leur donne la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>. (Colonne 1), Tous les élèves. (Colonne 2)</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 262 (en application de la <i>Loi sur les garderies</i>)</p> <p>33(1) L'exploitant veille à ce qu'avant l'admission d'un enfant à la garderie qu'il exploite ou à un endroit où il fournit des services de garde d'enfants en résidence privée, et régulièrement par la suite, cet enfant soit immunisé selon les recommandations du médecin-hygiéniste local.</p> <p>33(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas si le père ou la mère s'oppose par écrit à l'immunisation en faisant valoir que celle-ci entre en conflit avec ses convictions les plus chères fondées sur sa religion ou sa conscience ou si un médecin dûment qualifié présente par écrit à l'exploitant des motifs d'ordre médical pour lesquels l'enfant ne doit pas être immunisé.</p> <p>48(1) L'exploitant veille à ce que soient conservés, dans les locaux de la garderie ou de l'agence de garde d'enfants en résidence privée qu'il exploite, des dossiers à jour disponibles pour inspection par un conseiller de programme. Ces dossiers comprennent, à l'égard de chaque enfant inscrit : (...)</p> <p>j) les antécédents médicaux de l'enfant : maladies</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>de contre-indication médicale.</p> <p>18.1(2) Une association agréée qui tient et exploite un foyer de bienfaisance agréé pour personnes âgées veille à ce que chaque personne qui est admise à l'établissement à titre de pensionnaire subit un test cutané pour la tuberculose à moins</p> <p>a) que la personne n'ait subi le test cutané dans un foyer de bienfaisance agréé pour personnes âgées, un foyer en vertu de la <i>Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos</i> ou une maison de soins infirmiers en vertu de la <i>Loi sur les maisons de soins infirmiers</i> moins d'un an avant la date d'admission; ou</p> <p>b) qu'il n'existe des contre-indications médicales au test.</p> <p>18.1(3) L'association agréée veille à ce que le test requis en vertu du paragraphe (1) ou (2) est pratiqué,</p> <p>a) dans les 14 jours suivant l'admission de la personne, si la personne est admise pendant une période d'au moins 14 jours; ou</p> <p>b) au cours de la période pendant laquelle la personne est admise, si la personne est admise pendant une période de moins de 14 jours.</p> <hr/> <p>Loi sur l'éducation, R.S.O. 1990, c. E.2</p> <p>265(1) En plus de ses fonctions d'enseignant, le directeur d'école exerce les fonctions suivantes, (...)</p> <p>personne porteuse de maladie transmissible (1) refuser l'admission à l'école de la personne qui, selon lui, est atteinte d'une maladie transmissible requérant un ordre aux termes de l'article 22 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i></p>	<p>circonscription sanitaire qui est du ressort du médecin-hygiéniste mentionné au paragraphe (2), le médecin-hygiéniste transmet le rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où réside la personne.</p> <p>34(4) Le médecin qui fait le rapport visé au paragraphe (1) communique au médecin-hygiéniste, aux dates fixées par les règlements, les renseignements additionnels prescrits par les règlements.</p> <p>35(1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), un juge de la Cour de justice de l'Ontario peut, à la requête du médecin-hygiéniste, rendre une ordonnance conforme à ce que précise le paragraphe (3).</p> <p>35(2) Une ordonnance peut être rendue en vertu du paragraphe (3) si une personne n'obtempère pas à un ordre de médecin-hygiéniste à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente, qui exige que la personne, selon le cas :</p> <p>a) s'isole ou reste isolée;</p> <p>b) subisse un examen médical;</p> <p>c) se confie aux soins d'un médecin et reçoive un traitement;</p> <p>d) se comporte de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination.</p> <p>35(3) Dans son ordonnance, le juge peut ordonner que la personne qui n'a pas obtempéré à l'ordre du médecin-hygiéniste :</p> <p>a) soit mise sous garde et soit détenue à l'hôpital ou dans l'autre installation appropriée que précise l'ordonnance;</p> <p>b) soit examinée par un médecin afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente; et</p>	<p>contagieuses, affections nécessitant des soins médicaux et, dans le cas d'un enfant qui ne fréquente pas une école au sens de la <i>Loi sur l'éducation</i>, immunisation ou déclaration du père, de la mère ou d'un médecin dûment qualifié donnant les raisons pour lesquelles l'enfant ne doit pas être immunisé; (...)</p> <p>62(1) L'exploitant d'une garderie veille à ce que, avant d'entrer en fonction, chaque personne employée dans cette garderie subisse un examen médical et soit immunisée, selon les recommandations du médecin-hygiéniste local.</p> <p>62(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas si la personne s'oppose par écrit à l'immunisation en faisant valoir que celle-ci entre en conflit avec ses convictions les plus chères fondées sur sa religion ou sa conscience ou si un médecin dûment qualifié fournit par écrit à l'exploitant des motifs d'ordre médical pour lesquels la personne ne doit pas être immunisée.</p> <p>62(3) L'exploitant d'une agence de garde d'enfants en résidence privée veille à ce que, avant d'accueillir des enfants, la personne responsable de chaque endroit où l'exploitant fournit des services de garde d'enfants en résidence privée, et chaque personne qui réside ordinairement ou qui se trouve régulièrement dans les locaux subissent un examen médical et soient immunisées, selon les recommandations du médecin-hygiéniste local.</p> <p>62(4) Le paragraphe (3) ne s'applique pas si la personne ou, dans le cas d'un enfant, son père ou sa mère, s'oppose par écrit à l'immunisation en faisant valoir que celle-ci entre en conflit avec ses convictions les plus chères fondées sur sa religion</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>ou de la personne qui a été en contact avec une telle maladie, jusqu'à la présentation d'un certificat délivré par un médecin-hygiéniste ou un médecin dûment qualifié qui l'a approuvé, indiquant que le danger de contagion résultant du contact avec cette personne est écarté; (...)</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 (en application de la Loi sur les hôpitaux privés)</p> <p>24(1) Pour l'application du présent règlement, le personnel hospitalier se répartit en groupe 1 et groupe 2.</p> <p>24(2) Le groupe 1 comprend :</p> <p>a) les infirmiers diplômés;</p> <p>b) les internes;</p> <p>c) les physiothérapeutes diplômés;</p> <p>d) les ergothérapeutes diplômés;</p> <p>e) les infirmiers-auxiliaires, les aides-infirmiers et le personnel de salles;</p> <p>f) les techniciens de laboratoires;</p> <p>g) les techniciens en radiologie.</p> <p>24(3) Le groupe 2 comprend tout le personnel hospitalier qui ne figure pas au paragraphe (2).</p> <p>25(1) Les employés du groupe 1 subissent un test d'allergie tuberculinique et passent une radiographie pulmonaire dans les 30 jours suivant leur entrée en fonction.</p> <p>25(2) Les employés du groupe 1 qui ont une réaction négative à la tuberculine font l'objet d'une vérification supplémentaire de l'allergie tuberculinique dans les six mois qui suivent la date du premier examen et passent un autre examen dans les six mois suivant la date de l'examen précédent lorsque le résultat est négatif.</p>	<p>c) soit traitée si un examen révèle qu'elle est contaminée par l'agent d'une maladie virulente.</p> <p>35(4) Le juge ne doit pas préciser d'hôpital ou d'autres installations dans son ordonnance à moins d'être convaincu que l'hôpital ou l'installation peut détenir, soigner et traiter la personne visée par l'ordonnance.</p> <p>35(5) L'ordonnance autorise quiconque à prendre les mesures suivantes :</p> <p>a) trouver et arrêter la personne visée par l'ordonnance; et</p> <p>b) amener cette personne à l'hôpital ou à l'autre installation que précise l'ordonnance.</p> <p>35(6) L'ordonnance peut être adressée à la police qui est compétente dans le territoire où la personne peut être trouvée. La police fait tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour trouver, arrêter et amener la personne conformément à l'ordonnance.</p> <p>35(7) L'ordonnance autorise à détenir la personne à l'hôpital ou dans l'autre installation qui y est précisée, à l'examiner, à la soigner et à la traiter contre la maladie virulente, conformément aux pratiques médicales généralement reconnues, pendant au plus quatre mois à partir du jour où l'ordonnance est rendue, y compris ce jour.</p> <p>35(7.1) La <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> ne s'applique pas :</p> <p>a) à l'examen d'une personne afin d'établir si elle est ou non contaminée par l'agent d'une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article;</p> <p>b) au traitement d'une personne pour une maladie virulente, conformément à l'ordonnance rendue en vertu du présent article.</p> <p>35(8) La personne autorisée par le règlement</p>	<p>ou sa conscience ou si un médecin dûment qualifié fournit par écrit à l'exploitant des motifs d'ordre médical pour lesquels la personne ne doit pas être immunisée.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 645] (en application de la <i>Loi sur l'immunisation des élèves</i>)</p> <p>1 Un dossier d'immunisation tenu par un médecin-hygiéniste relativement à un élève doit contenir :</p> <p>e) un enregistrement de l'immunisation de l'élève contre des maladies désignées indiquant :</p> <p>(i) le type de vaccin administré,</p> <p>(ii) la date d'administration du vaccin, et</p> <p>(iii) toute réaction au vaccin;</p> <p>5 Le programme d'immunisation suivant relativement aux maladies désignées est prescrit : Annexe (...)</p> <p>Maladies : diphtérie, tétanos, poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole. (...) Type de vaccin à utiliser, nombre minimal de doses acceptées, calendrier recommandé pour la primovaccination, intervalle entre les doses de rappel (...)</p> <p>Formule 1 : Déclaration d'exemption médicale Formule 2 : Déclaration de conscience ou de croyance religieuse Formule 3 : Avis de transfert d'une école</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, RR.O. 1990, Reg. 70] (en application de la <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>)</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>25(3) Les employés visés au paragraphe (2) passent une radiographie pulmonaire tous les ans.</p> <p>25(4) Les employés du groupe 1 qui ont une réaction positive à la tuberculine ne sont pas tenus de subir d'autres tests, mais ils doivent passer une radiographie pulmonaire sans délai, puis tous les six mois.</p> <p>25(5) Les employés du groupe 1 dont la radiographie pulmonaire présente des ombres anormales subissent sans délai des examens complémentaires pour déterminer la nature de la maladie.</p> <p>25(6) En ce qui concerne l'examen prescrit par le présent article, seule est utilisée l'intradermoréaction de Mantoux, obtenue avec un vingtième de milligramme de tuberculine ancienne, ou le test épicutané.</p> <p>25(7) Si un employé a subi dans les quatre mois précédant son entrée en fonction un test d'allergie tuberculinique et passé une radiographie pulmonaire, les résultats de ce test et de cet examen peuvent être acceptés en remplacement du test et de la radiographie prévus au paragraphe (1).</p> <p>26(1) Les employés du groupe 2 passent une radiographie pulmonaire dans les 30 jours suivant leur entrée en fonction, puis tous les ans.</p> <p>26(2) Si un employé a subi dans les quatre mois précédant son entrée en fonction un test d'allergie tuberculinique et passé une radiographie pulmonaire, les résultats de ce test et de cet examen peuvent être acceptés en remplacement du test et de la radiographie prévus au paragraphe (1).</p> <p>26(3) Les employés du groupe 2 dont la</p>	<p>administratif de l'hôpital confié à un médecin la responsabilité de soigner et de traiter la personne nommée dans l'ordonnance. Si le règlement administratif ne prévoit pas une telle autorisation, le directeur général de l'hôpital ou la personne qu'il délègue se charge de désigner un médecin.</p> <p>35(9) Le médecin à qui est confiée la responsabilité de traiter la personne à l'hôpital fait un rapport au médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'installation au sujet des soins et du traitement donnés à la personne et de son état de santé.</p> <p>35(10) Le médecin peut stipuler de quelle façon et à quelle date le rapport doit être présenté et préciser la nature des renseignements à y inclure. Le médecin doit respecter ces directives.</p> <p>35(11) Si, à la motion du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'hôpital ou l'autre installation appropriée, le juge du tribunal est convaincu :</p> <p>a) d'une part, que la personne est encore contaminée par l'agent d'une maladie virulente; et b) d'autre part, que la mise en congé de la personne de l'hôpital ou de l'autre installation appropriée compromettrait grandement la santé du public, le juge peut, au moyen d'une ordonnance, prolonger la période de détention et de traitement d'au plus quatre mois. À la suite d'autres motions du médecin-hygiéniste, le juge peut accorder d'autres prolongations qui ne doivent pas dépasser quatre mois chacune.</p> <p>35(12) La personne détenue conformément à une ordonnance rendue en vertu du présent article est libérée et mise en congé de l'hôpital ou de l'autre installation à la délivrance du certificat du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire</p>	<p>75 Chaque titulaire du permis veille à ce que chaque personne travaillant dans une résidence exploitée par le titulaire du permis reçoive les immunisations recommandées par le médecin-hygiéniste local et une évaluation de l'état de santé avant son entrée en fonction.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, RR.O. 1990, Reg. 272] (en application de la <i>Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle</i>)</p> <p>13.1 Dans chaque foyer de groupe, le conseil ou, en l'absence d'un conseil, le propriétaire j) veille à ce que chaque membre du personne reçoive les immunisations recommandées par le médecin-hygiéniste local et une évaluation de l'état de santé avant son entrée en fonction; et (...)</p> <hr/> <p>Établissements de soins de santé et établissements résidentiels [Health Care and Residential Facilities, O. Reg. 67/93] (en application de la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>)</p> <p>9(1) L'employeur doit consigner par écrit les mesures et les procédures destinées à assurer la santé et la sécurité des travailleurs établies en vertu de l'article 8 et ces mesures et procédures peuvent se rapporter notamment à :</p> <p>9(5) L'immunisation et l'inoculation contre les maladies infectieuses.</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>radiographie pulmonaire présente des ombres anormales subissent sans délai des examens complémentaires pour déterminer la nature de la maladie.</p> <p>30 Lorsqu'il quitte son emploi, l'employé qui a travaillé pendant au moins quatre mois, passe une radiographie pulmonaire.</p> <hr/> <p>Règlement sur les titres et qualités des enseignants [Teachers Qualifications, O. Reg. 184/97] (en application de la <i>Loi de 1996 sur l'Ordre des enseignantes et enseignants de l'Ontario</i>)</p> <p>1 Un candidat au certificat de compétence doit fournir au doyen d'un collège ou d'une faculté d'éducation ou au directeur d'une école des sciences de l'éducation en Ontario, (...)</p> <p>f) une preuve qu'il est exempt de tuberculose active.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (en application de la Loi sur les maisons de soins infirmiers)</p> <p>77.1(1) Le titulaire d'un permis d'une maison de soins infirmiers veille à ce que chaque personne qui est admise à la maison de soins infirmiers comme pensionnaire subisse un test cutané pour la tuberculose à moins que</p> <p>a) la personne n'ait subi un test cutané dans un foyer de soins infirmiers, un foyer de bienfaisance agréé pour les personnes âgées en vertu de la <i>Loi sur les foyers de bienfaisance</i> ou un foyer pour personnes âgées en vertu de la <i>Loi sur les foyers</i></p>	<p>où se trouve l'hôpital ou l'autre installation.</p> <p>35(13) Le médecin-hygiéniste se renseigne sur le traitement ordonné et l'état de santé de la personne et délivre un certificat autorisant sa libération et sa mise en congé dès qu'il est d'avis que la personne n'est plus contaminée par l'agent d'une maladie virulente ou que sa libération et sa mise en congé ne compromettent pas grandement la santé du public.</p> <p>35(14) La requête prévue au paragraphe (1) ou la motion prévue au paragraphe (11) est entendue à huis clos. Toutefois, si la personne visée par la requête ou par la motion le demande au moyen d'un avis déposé auprès du greffier du tribunal avant le jour de l'audience, le juge tient une audience publique sauf si, selon le cas :</p> <p>a) des questions intéressantes à la sécurité publique pourraient être révélées;</p> <p>b) la divulgation éventuelle de questions financières ou personnelles de nature intime l'emporte sur le principe de la publicité des audiences.</p> <p>35(15) La requête présentée aux termes du présent article entraîne la suspension des instances devant la Commission ou d'un appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question jusqu'à ce que le juge de la Cour de justice de l'Ontario ait statué sur la requête. Si le juge rend une ordonnance aux termes du présent article, nul ne doit introduire ni poursuivre une instance devant la Commission ni interjeter appel d'une décision ou d'un ordre de la Commission à l'égard de la même question.</p> <p>35(16) Une partie à une requête ou à une motion présentée aux termes du paragraphe (1) ou (11) peut en appeler de la décision ou de l'ordonnance</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p><i>pour personnes âgées et les maisons de repos</i> moins d'un an avant la date de l'admission; ou</p> <p>b) il existe des contre-indications médicales à l'exécution du test.</p> <p>77.1(2) Le titulaire d'un permis veille à ce que le test requis en vertu du paragraphe (1) soit pratiqué</p> <p>a) dans les 14 jours suivant l'admission de la personne, si la personne est admise pour une période d'au moins 14 jours; ou</p> <p>b) pendant la période pour laquelle la personne est admise, si la personne est admise pour une période inférieure à 14 jours.</p>	<p>à la Cour supérieure de justice.</p> <p>35(17) Le dépôt d'un avis d'appel n'entraîne pas la suspension de la décision ou de l'ordonnance portée en appel à moins qu'un juge du tribunal où l'appel est interjeté ne l'ordonne.</p> <p>35(18) Une partie à une instance peut, lorsqu'un juge de la Cour d'appel le permet pour des motifs particuliers, en appeler à cette Cour du jugement de la Cour supérieure de justice s'il s'agit d'une question de droit seulement.</p> <p>36(1) Si le médecin-hygiéniste a donné un ordre à l'égard d'une maladie transmissible qui est une maladie virulente portant qu'une personne se confie aux soins d'un médecin et reçoive un traitement ou prenne les mesures précisées dans l'ordre, et que la personne se dérobe aux soins du médecin, ne suit pas le traitement prescrit ou ne prend plus les mesures précisées, l'article 35 s'applique avec les adaptations nécessaires. À cette fin, la personne est réputée ne pas avoir respecté l'ordre du médecin-hygiéniste.</p> <p>36(2) Si la personne qui est contaminée par l'agent d'une maladie transmissible n'obtempère pas à l'ordre que le médecin-hygiéniste a donné portant que la personne s'isole et reste isolée, l'article 35 s'applique avec les adaptations nécessaires.</p> <p>40(1) Personne, à l'exception d'un médecin, ne doit soigner une personne en vue de soulager ou de guérir une maladie sexuellement transmissible ni lui prescrire, lui fournir ou proposer de lui fournir des médicaments, un appareil ou un traitement.</p> <p>40(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>membres de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario qui, sur présentation d'une ordonnance signée par un médecin, préparent un médicament, pour une personne ou lui fournit un appareil, ou le lui vend.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 744] (en application de la Loi sur les hôpitaux psychiatriques)</p> <p>18(1) Lorsqu'un employé présente des signes de tuberculose, le responsable le signale par écrit à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et au Ministère, et transmet un rapport complet des observations médicales dans les 7 jours qui suivent le diagnostic.</p> <p>(2) Chaque responsable tiendra un dossier permanent de l'ensemble des examens et analyses de chaque employé de l'établissement et, sur demande, fera parvenir une copie de tout dossier, y compris les clichés radiographiques, à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail ou au Ministère.</p> <p>(3) Le dossier permanent de l'ensemble des examens et analyses mentionnés au paragraphe (2) sera conservé par le responsable pendant une période de trois ans après que l'employé aura cessé de travailler à l'établissement. (...)</p> <p>20 Aucun employé ne sera affecté à la prestation de soins à un patient qu'on croit ou qu'on soupçonne d'être atteint de tuberculose jusqu'à ce que l'employé ait reçu des instructions relativement à la technique à mettre en œuvre pour se protéger et protéger les autres contre</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>l'infection et, dans la mesure du possible, l'employé ainsi désigné aura obtenu une réaction positive au test tuberculique.</p> <p>22 Aucune disposition contenue dans les articles 13 à 21 n'empêchera quiconque de travailler dans un établissement s'il est atteint de tuberculose inactive.</p> <hr/> <p>Maladies transmissibles – Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 557 (en application de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)</p> <p>3(8) Si un animal a mordu une personne ou s'il est soupçonné d'être enragé et est entré en contact avec une personne, et qu'il meurt ou est tué, le propriétaire de cet animal ou la personne qui en a la garde en avise le vétérinaire de district de la Division de la santé des animaux, Direction générale de la production et de l'inspection des aliments d'Agriculture Canada, pour que soient prises les dispositions en vue du ramassage de la tête ou du cadavre de l'animal.</p> <p>5(2) Si un oiseau ou des oiseaux ou un troupeau de volailles sont isolés aux termes de l'alinéa 4(3)a), le propriétaire ou la personne ayant la garde et la responsabilité des soins de l'oiseau ou des oiseaux ou du troupeau de volailles avise le médecin-hygiéniste aussitôt que possible de la mort d'un oiseau pendant la période d'isolement, et conserve puis élimine l'oiseau, les oiseaux ou le troupeau de volailles conformément aux directives du médecin-hygiéniste.</p> <hr/>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>Loi sur l'éducation, R.S.O. 1990, c. E.2 265(1) En plus de ses fonctions d'enseignant, le directeur d'école exerce les fonctions suivantes, (...) personne porteuse de maladie transmissible (l) refuser l'admission à l'école de la personne qui, selon lui, est atteinte d'une maladie transmissible requérant un ordre aux termes de l'article 22 de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ou de la personne qui a été en contact avec une telle maladie, jusqu'à la présentation d'un certificat délivré par un médecin-hygiéniste ou un médecin dûment qualifié qui l'a approuvé, indiquant que le danger de contagion résultant du contact avec cette personne est écarté; (...)</p> <hr/> <p>Dispositions générales, R.R.O. 1990, Règl. 937 (en application de la Loi sur les hôpitaux privés) 31(1) Le directeur général conserve un registre permanent de tous les examens et tests subis par chaque employé de l'hôpital. Il fait parvenir, sur demande, une copie de chaque registre, accompagné des radiographies, à la Commission des accidents du travail et au Ministre.</p> <p>29 Aucun employé n'est chargé de soigner un malade que l'on croit tuberculeux ou que l'on soupçonne d'être tuberculeux sans avoir reçu au préalable des directives sur les mesures à prendre pour se protéger et pour protéger d'autres personnes contre l'infection. Dans la mesure du possible, l'employé à qui cette tâche est confiée présente une réaction positive à la tuberculine.</p> <p>34 Aucune disposition des articles 24 et 33</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>n'empêche un employé de travailler dans un hôpital quand sa maladie est inactive.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General, R.R.O. 1990, Reg. 70] (en application de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille) 93 Chaque titulaire d'un permis veille à ce que chaque personne dans une résidence exploitée par le titulaire du permis qui est atteinte d'une maladie transmissible et pour qui l'isolement est considéré comme nécessaire par un médecin soit isolée des autres personnes dans la résidence qui n'ont pas été infectées.</p> <hr/> <p>Règlement sur les titres et qualités des enseignants [Teachers Qualifications, O. Reg. 184/97] (en application de la <i>Loi de 1996 sur l'Ordre des enseignantes et enseignants de l'Ontario</i>) 1 Un candidat au certificat de compétence doit fournir au doyen d'un collège ou d'une faculté d'éducation ou au directeur d'une école des sciences de l'éducation en Ontario, (...) f) une preuve qu'il est exempt de tuberculose active.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, O. Reg. 257/00] (en application de la <i>Loi sur les ambulances</i>) 6(1) Un technicien médical d'urgence et un ambulancier paramédical qui est un employé ou travaille bénévolement dans un service d'ambulance terrestre g) n'ont aucune des maladies transmissibles</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	figurant dans le tableau 1 du document intitulé : « Normes relatives aux maladies transmissibles pour les services d'ambulance », publié par le Ministère tel que modifié périodiquement;		

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85]</p> <p>2 Le médecin-hygiéniste en chef</p> <p>g) peut examiner physiquement et en lui faisant subir un interrogatoire, toute personne qui est ou qu'il soupçonne d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact éventuel; il peut exiger que cette personne subisse un examen médical plus poussé et des épreuves diagnostiques, et peut exiger que les résultats lui soient communiqués ou soient communiqués à son représentant;</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30]</p> <p>12(1) Lorsqu'un agent de santé connaît l'existence dans une demeure d'une maladie transmissible et à déclaration obligatoire qui représente un danger pour la santé publique en milieu scolaire, il en avise immédiatement le directeur de l'école que fréquente un membre du ménage et le directeur doit expulser de l'école toutes les personnes atteintes jusqu'à ce qu'elles ne représentent plus de danger pour la santé publique.</p> <p>13 Le médecin-hygiéniste en chef peut, au moyen d'une ordonnance en vertu du paragraphe 5(1), fermer toute école, église ou lieu utilisé pour des assemblées publiques ou des spectacles lorsqu'il juge que cette mesure est nécessaire pour prévenir la survenue ou la propagation de maladies transmissibles.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85]</p> <p>2 Le médecin-hygiéniste en chef</p> <p>f) peut entrer dans tout immeuble, propriété ou moyen de transport, avec ou sans le consentement du propriétaire des lieux, y faire enquête et prélever des échantillons dans l'exécution de ses fonctions en vertu du présent règlement;</p>		<p>Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85]</p> <p>15 Aucune action ne pourra être intentée contre le médecin-hygiéniste en chef ou son représentant, les agents de santé, les médecins ou d'autres personnes relativement à tout acte fait de bonne foi se rapportant aux exigences du présent règlement ou aux instructions du médecin-hygiéniste en chef données conformément à celui-ci.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>h) peut, relativement à une personne qui est ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact éventuel, ordonner des mesures de traitement et de lutte spécifiques et exiger qu'elles soient observées.</p> <p>4 Une personne qui est ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact éventuel, doit</p> <p>a) lorsqu'elle se croit infectée ou qu'un médecin ou un agent de santé lui apprend qu'elle est infectée, se placer sous les soins d'un médecin ou la direction d'un agent de santé;</p> <p>b) subir les examens diagnostiques, les traitements et les mesures de contrôle ordonnés par le médecin, le médecin-hygiéniste en chef ou son représentant; et</p> <p>c) identifier tout contact et fournir toute autre information pertinente requise au médecin-hygiéniste en chef ou à son représentant.</p> <p>12(2) Une personne atteinte d'une maladie constituant une nuisance et sa famille doivent suivre tout traitement de même que les instructions indiquées par un agent de santé.</p> <hr/> <p>Règlement sur l'inspection du poisson [Fish Inspection Regulations, P.E.I. Reg EC764/72], Ann. B.</p> <p>1 Aucune personne qui</p> <p>a) est reconnue atteinte d'une maladie transmissible</p> <p>b) est un « porteur » connu d'une maladie, ou</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>c) a une plaie ou une lésion ouverte infectée sur une partie quelconque de son corps ne doit travailler dans une aire de travail d'un établissement.</p> <hr/> <p>Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1] 115(1) Un directeur d'école peut, lorsque cela semble dans l'intérêt des élèves, expulser immédiatement un élève de l'école jusqu'à ce qu'il ait été examiné par un agent de santé nommé en vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i> [Public Health Act]. 115(3) Sous réserve du paragraphe (1), un élève qui est atteint d'une maladie à déclaration obligatoire, d'une maladie constituant une nuisance ou d'une maladie réglementée ne doit pas être expulsé de l'école pour cette raison, sauf sur ordonnance d'un agent de santé.</p>		

QUÉBEC

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2</p> <p>86 Tout médecin ayant connaissance qu'une personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire. (...)</p> <p>87 Le directeur de santé publique qui reçoit un avis visé à l'article 86 doit faire enquête et, à défaut par la personne d'accepter de se faire examiner ou de se soumettre au traitement approprié, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.</p> <p>88 Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne peut, s'il a des motifs sérieux de croire que la protection de la santé de la population le justifie, lui ordonner de se soumettre à un examen et aux traitements médicaux requis.</p> <p>Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne se soumettra pas à l'examen ou au traitement, ordonner que cette personne soit conduite vers une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pour y être examinée et traitée.</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2</p> <p>83 Le Ministre peut dresser, par règlement, une liste de maladies ou d'infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion.</p> <p>Ne peuvent être inscrites à cette liste que les maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population et pour lesquelles un traitement efficace pour mettre un terme à la contagion est disponible.</p> <p>84 Tout médecin qui constate qu'une personne souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit prendre sans délai les mesures requises pour lui assurer les soins requis par son état ou la diriger vers un établissement de santé ou de services sociaux en mesure de les lui fournir.</p> <p>85 Dans le cas de certaines maladies ou infections que le règlement identifie, tout établissement de santé et de services sociaux qui dispose des ressources nécessaires doit admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte de l'une de ces maladies ou infections. S'il ne dispose pas des ressources nécessaires, il doit diriger cette personne vers un établissement en mesure de lui fournir les services requis.</p> <p>86 Tout médecin ayant connaissance qu'une</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2</p> <p>61 Le Ministre doit veiller au maintien de registre des vaccinations effectuées au Québec. Il peut assumer lui-même la gestion de ce registre ou décider d'en confier la gestion, par entente, à un autre organisme public. [non en vigueur]</p> <p>62 Sont inscrites à ce registre toutes les vaccinations reçues par une personne, à condition que celle-ci ait consenti à cette inscription de la manière prévue par les articles 63 à 65. [n'est pas en vigueur]</p> <p>63 Le consentement donné par une personne à inscrire au registre les vaccinations qu'elle reçoit doit être donné par écrit. Il demeure valable pour toutes les autres vaccinations qu'elle pourrait par la suite recevoir quel que soit le type de vaccin qu'elle reçoit.</p> <p>Toutefois, une personne peut en tout temps retirer par écrit son consentement et demander au gestionnaire du registre qu'il en retire tous les renseignements personnels qui la concernent et qu'il les détruise. Toute administration ultérieure d'un vaccin à cette personne ne peut alors être inscrite au registre que si cette personne y consent à nouveau par écrit. [n'est pas en vigueur]</p> <p>64 Une personne peut également, sans retirer son consentement général, tel que prévu à l'article 63, demander par écrit au professionnel de la santé qui lui administre un type de vaccin de ne pas</p>	<p>Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2</p> <p>123 Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population :</p> <p>123(1) ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;</p> <p>123(2) ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement;</p> <p>123(3) ordonner à toute personne, ministre ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit de renseignements personnels, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;</p> <p>123(4) interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le temps nécessaire, l'évacuation des personnes de tout ou partie du territoire ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;</p> <p>123(5) ordonner la construction de tout ouvrage</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.Q., c. L-0.2, r. 1</p> <p>40 Tout employeur doit s'assurer que toute personne à son service qui agit à titre de manipulateur d'aliments, de préposé aux soins de malades ou à la garde des enfants, se soumette aux examens cliniques et diagnostiques ainsi qu'aux mesures de prophylaxie déterminées par le directeur de santé publique.</p> <hr/> <p>Règlement sur le cidre, L.R.Q., c. S-13, r. 1</p> <p>30(1) Le personnel doit être exempt de maladie infectieuse ou contagieuse.</p> <p>30(2) L'inspecteur ou l'employeur qui soupçonne un employé d'être atteint d'une maladie infectieuse ou contagieuse doit obliger cet employé à subir un examen par un médecin de son choix et exiger un certificat médical à cet effet.</p> <hr/> <p>Règlement sur les conditions sanitaires des campements industriels et autres, L.R.Q., c. Q-2, r. 3</p> <p>12 Il est interdit à l'employeur de prendre à son service tout cuisinier, ou aide-cuisinier ou tout manipulateur d'aliments qui ne peut fournir un certificat datant de moins de 7 ans, attestant son immunité à la variole – vaccination réussie ou réaction accélérée – et un certificat médical datant de moins de 3 mois au moment de l'embauche,</p>	<p>personne refuse ou néglige de se faire examiner alors qu'elle souffre vraisemblablement d'une maladie ou d'une infection visée par la présente section doit en aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire.</p> <p>Un tel avis doit également être donné lorsqu'un médecin constate qu'une personne refuse ou néglige de suivre le traitement médical requis, ou cesse de le suivre alors qu'il est nécessaire qu'il soit complété pour éviter la contagion ou une future récurrence de la contagion.</p> <p>87 Le directeur de santé publique qui reçoit un avis visé à l'article 86 doit faire enquête et, à défaut par la personne d'accepter de se faire examiner ou de se soumettre au traitement approprié, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne de le faire.</p> <p>88 Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne peut, s'il a des motifs sérieux de croire que la protection de la santé de la population le justifie, lui ordonner de se soumettre à un examen et aux traitements médicaux requis.</p> <p>Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne se soumettra pas à l'examen ou au traitement, ordonner que cette personne soit conduite vers une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux pour y être examiné et traité. Les dispositions de l'article 108 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations</p>	<p>L'inscrire au registre de vaccination.</p> <p>Cette demande est valable pour tous les rappels de ce vaccin que cette personne pourrait ultérieurement recevoir, mais n'empêche pas l'inscription au registre de tout autre vaccin reçu par cette personne. [n'est pas en vigueur]</p> <p>65 Une personne peut, en tout temps, consentir par écrit à ce que tout ou partie des renseignements détenus par un professionnel de la santé relativement aux vaccinations qu'elle a déjà reçues, au Québec ou à l'extérieur du Québec, soient transmis au gestionnaire du registre pour inscription. [n'est pas en vigueur]</p> <p>66 Des informations écrites sur le registre de vaccination doivent être disponibles dans tous les lieux où des vaccinations sont dispensées, afin d'être distribuées aux personnes vaccinées. [n'est pas en vigueur]</p> <p>67 L'accès aux renseignements personnels que contient le registre est accordé aux personnes qui en font la demande dans la mesure et aux fins suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) à la personne vaccinée quant aux renseignements qui la concernent; 2) au vaccinateur qui vérifie l'histoire vaccinale d'une personne avant de lui administrer un vaccin, à condition que celle-ci ait préalablement consenti à cet accès; 3) au directeur national de santé publique s'il a reçu un avis l'informant qu'un lot de vaccins est inadéquat et qu'il juge qu'il faut retracer les personnes ayant reçu ce vaccin; 	<p>ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;</p> <p>123(6) requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;</p> <p>123(7) faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;</p> <p>123(8) ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.</p> <p>Le gouvernement, le Ministre ou toute autre personne ne peut être poursuivie en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou l'exécution de ses pouvoirs.</p> <hr/> <p>Règlement sur les conditions sanitaires des campements industriels ou autres, R.Q., c. Q-2, r. 3</p> <p>18 Toute personne, corporation ou association qui viole quelque une des dispositions du présent règlement, est passible d'une amende n'excédant pas 20 \$, et d'une amende additionnelle n'excédant pas 20 \$ par jour, pour chaque jour, en plus de deux, durant lesquels l'infraction se continue.</p> <p>Si l'infraction est commise par une personne, elle est passible, à défaut de paiement de l'amende et des frais, d'un emprisonnement n'excédant pas 8 jours, pour la première infraction, et n'excédant pas 30 jours pour les infractions subséquentes.</p> <hr/> <p>Loi sur les matériaux de rembourrage et les articles rembourrés, L.R.Q., c. M-5</p> <p>37 Quiconque enfreint une disposition de la</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>établissant qu'il ne souffre pas de maladie contagieuse ou vénérienne et qu'il n'est pas porteur de germes pouvant causer une infection transmissible par les aliments. Ce certificat médical doit comporter les mêmes examens que ceux qui sont spécifiés sur la formule-certificat fournie par le Ministre. Ce certificat n'est valable que pour un an de la date de son émission.</p>	<p>nécessaires.</p> <p>89 Le Ministre peut, pour certaines maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population, adopter un règlement prévoyant des mesures de prophylaxie qu'une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une telle maladie ou infection doit respecter, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.</p> <p>L'isolement, d'une durée d'au plus 30 jours, peut faire partie des mesures de prophylaxie prescrites par le règlement du Ministre.</p> <p>Le règlement prévoit les circonstances et conditions dans lesquelles des mesures de prophylaxie précises doivent être respectées pour éviter la contagion.</p> <p>Il peut également prévoir l'obligation pour certains établissements de santé et de services sociaux d'admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte par l'une des maladies ou infections contagieuses visées au présent article, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.</p> <p>90 Tout professionnel de la santé qui constate qu'une personne omet, néglige ou refuse de respecter les mesures de prophylaxie prévues par le règlement visé? à l'article 89 doit en aviser le directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais.</p> <p>Le directeur doit faire enquête et, à défaut par cette personne d'accepter de respecter les mesures de prophylaxie nécessaires, il peut demander à la cour une ordonnance enjoignant à cette personne</p>	<p>4) au directeur de santé publique qui a reçu une déclaration de manifestation clinique inhabituelle en vertu de l'article 69, pour les fins de son enquête épidémiologique sur ce cas dans sa région ou tout autre cas similaire qui pourrait se produire en regard de ce type de vaccin;</p> <p>5) au directeur de santé publique qui, dans le cadre d'une enquête épidémiologique, veut connaître la protection vaccinale des personnes susceptibles d'avoir été en contact avec un agent infectieux transmissible;</p> <p>6) aux établissements qui exploitent un centre local de services communautaires pour les fins de leurs interventions de promotion de la vaccination auprès des personnes de leur territoire qui ont préalablement consenti à cet accès ou, aux mêmes conditions, au directeur de santé publique du territoire, si une entente est intervenue entre le directeur et un tel établissement pour que ces activités de promotion soient faites par la direction de santé publique.</p> <p>Sous réserve du premier alinéa, tout autre accès à ces renseignements est soumis, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dispositions des articles 17 à 28 de la <i>Loi sur les services de santé et des services sociaux</i> (chapitre S-4.2). [n'est pas en vigueur]</p> <p>68 Sous réserve des articles 62 à 65, toute personne qui administre un vaccin doit inscrire au registre, de la manière et dans les délais prescrits par règlement du Ministre, le nom de la personne à qui le vaccin a été administré, le nom du vaccin utilisé, son numéro de lot, la dose reçue, la date et le lieu de vaccination ainsi que le numéro d'assurance-maladie de la personne qui a reçu le vaccin. Il doit également fournir, tout autre</p>	<p>présente Loi ou des règlements ou refuse de se conformer à un ordre donné en vertu de cette Loi ou des règlements commet une infraction et est passible d'une amende d'au plus 500 \$, s'il s'agit d'un individu, ou d'une amende d'au plus 2 000 \$ s'il s'agit d'une corporation.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>de le faire.</p> <p>Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.</p> <p>Le directeur peut aussi, en cas d'urgence, utiliser les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 103, et les articles 108 et 109 s'appliquent à cette situation.</p> <p>91 Malgré toute décision de la Cour ordonnant l'isolement d'une personne, celui-ci doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.</p> <p>100 Sous réserve de l'article 98, un directeur de santé publique peut, lorsque requis dans le cadre d'une enquête épidémiologique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) exiger d'une personne qu'elle lui présente pour examen toute substance, plante, animal ou autre chose en sa possession; 2) exiger d'une personne en possession d'une chose de la démanteler ou exiger que soit ouvert tout contenant sous clé; 3) faire ou faire faire toute excavation nécessaire en tout lieu; 4) avoir accès à tout lieu et en faire l'inspection, à toute heure raisonnable; 5) prendre des échantillons d'air ou de toute substance, plante, animal ou autre chose, ou exiger d'une personne la prise de tels échantillons; 6) exiger de toute personne que des échantillons en sa possession soient transmis pour analyse à l'Institut national de santé publique du Québec ou 	<p>vaccin. Il doit également fournir tout autre renseignement prescrit par règlement du Ministre [n'est pas en vigueur]</p> <p>123 Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le Ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population, 123(1) ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés;</p> <p>126 Si une personne fait défaut de se soumettre à la vaccination visée par un ordre donné en vertu de l'article 123, tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne, peut lui ordonner de s'y soumettre.</p> <p>Le juge peut en outre, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne ne s'y soumettra pas et qu'il est d'avis que la protection de la santé publique le justifie, ordonner que cette personne soit conduite à un endroit précis pour y être vaccinée.</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>à un autre laboratoire;</p> <p>7) exiger de tout directeur de laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, qu'il transmette à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire tout échantillon ou culture qu'il juge nécessaire aux fins de son enquête;</p> <p>8) ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;</p> <p>9) exiger d'une personne qu'elle subisse un examen médical ou qu'elle lui fournisse un échantillon de son sang ou d'une autre substance corporelle, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne est infectée par un agent biologique transmissible.</p> <p>101 Les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le paragraphe (4) de l'article 100 ne peuvent être exercés pour entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant, à moins que le directeur soit muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.</p> <p>Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve la résidence peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que la protection de la santé de la population le justifie.</p> <p>102 Sauf si la personne y consent, le directeur de santé publique ne peut exercer les pouvoirs prévus au paragraphe (9) de l'article 100 sans être muni</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>d'un ordre de la cour à cet effet. Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.</p> <p>103 Un directeur de santé publique peut, en tout temps pendant une enquête épidémiologique, par mesure de précaution, ordonner à une personne qu'elle s'isole pour une période d'au plus 72 heures ou respecte certaines directives précises afin d'éviter toute contagion ou contamination. Un ordre d'isolement ne peut cependant être donné par le directeur que s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne a été en contact avec un agent biologique transmissible médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population. Les dispositions des articles 108 et 109 s'appliquent à un ordre d'isolement donné en vertu du présent article.</p> <p>104 Tout propriétaire ou possesseur d'une chose ou tout occupant d'un lieu doit, sur demande du directeur de santé publique, lui apporter toute l'assistance raisonnable et lui fournir tous les renseignements nécessaires pour lui permettre d'effectuer son enquête épidémiologique.</p> <p>105 Sous réserve des dispositions de l'article 135, un directeur de santé publique qui constate qu'une personne néglige ou refuse de collaborer à une enquête, s'objecte à ce qu'il exerce un pouvoir qui lui est accordé par l'article 100 ou refuse de respecter des directives données en vertu de l'article 103 peut demander à un juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne d'émettre</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>une ordonnance. Le juge émet toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.</p> <p>106 Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ordonner la fermeture d'un lieu ou d'en permettre l'accès qu'à certaines personnes ou à certaines conditions et faire afficher un avis à cet effet; 2) ordonner l'évacuation d'un édifice; 3) ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet; 4) ordonner la destruction d'un animal, d'une plante ou d'une autre chose de la manière qu'il indique ou le traitement de certains animaux et de certaines plantes; 5) ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population; 6) ordonner à une personne, pour le temps qu'il indique, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'éclosion a été constatée dans ce milieu; 7) ordonner l'isolement d'une personne, pour la période qu'il indique mais pour au plus 72 heures, si celle-ci refuse de recevoir le traitement nécessaire pour éviter toute contagion ou s'il s'agit de la seule mesure à prendre pour éviter la transmission au sein de la population d'un agent biologique médicalement reconnu comme 		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>pouvant mettre gravement en danger la santé de la population;</p> <p>8) ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination;</p> <p>9) ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.</p> <p>Malgré les dispositions du premier alinéa, le directeur de santé publique peut aussi utiliser les pouvoirs visés aux paragraphes (1) et (2) de cet alinéa comme mesure de précaution, s'il a des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ce lieu ou cet édifice.</p> <p>107 Malgré les dispositions de l'article 106, un directeur de santé publique ne peut utiliser un pouvoir prévu à cet article si un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose du même pouvoir pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer et qu'il peut l'exercer.</p> <p>Les dispositions de l'article 98 s'appliquent, dans ces circonstances, compte tenu des adaptations nécessaires.</p> <p>108 Un ordre du directeur de santé publique donné en vertu du paragraphe (7) du premier alinéa de l'article 106 est suffisant pour que toute personne, y compris un agent de la paix, fasse tout ce qui est raisonnablement possible pour localiser et appréhender la personne dont le nom figure dans l'ordre et la conduire dans un lieu indiqué</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>dans l'ordre ou auprès d'un établissement de santé et de services sociaux choisis par le directeur.</p> <p>La personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu du présent article ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant.</p> <p>Lorsque la personne est appréhendée, on doit immédiatement l'informer des motifs de sa mise en isolement, du lieu où elle est emmenée et de son droit de communiquer avec un avocat.</p> <p>Un établissement de santé et de services sociaux qui reçoit cette personne en vertu d'un ordre du directeur de santé publique ou de la cour doit l'admettre d'urgence.</p> <p>109 Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour.</p> <p>Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve une personne qui a fait l'objet d'un ordre d'isolement, une ordonnance enjoignant à cette personne de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours.</p> <p>Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.</p> <p>Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.</p> <p>110 Sauf en ce qui concerne un ordre donné en vertu du paragraphe (7) du premier alinéa de l'article 106, lorsqu'une personne refuse de se conformer à un ordre du directeur de santé publique donné en vertu de l'article 106, celui-ci peut demander à tout juge de la Cour de Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne, d'émettre une ordonnance enjoignant à cette personne de se conformer à l'ordre donné.</p> <p>Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis qu'il existe une menace à la santé de la population ou s'il est d'avis que l'ordre du directeur est approprié. Il peut aussi apporter à cet ordre toute modification qui lui apparaît raisonnable dans les circonstances.</p> <p>171 Toutes les dispositions du Règlement d'application de la <i>Loi sur la protection de la santé publique</i> (R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1) qui concernent les matières visées par la présente Loi demeurent en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient remplacées ou abrogées par un règlement adopté en vertu de la présente Loi, compte tenu cependant de ce qui suit : (...)</p> <p>171(3) Les maladies vénériennes, même si elles</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>doivent continuer d'être déclarées, ne sont plus à traitement obligatoire.</p> <hr/> <p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q., c. L-0.2, r. 1</p> <p>34 Toute personne atteinte d'une maladie vénérienne ou de tuberculose en phase contagieuse doit se rapporter sans délai à un médecin afin de recevoir les traitements requis pour sa condition et prévenir la contagion.</p> <p>35 Le parent, le tuteur, le curateur ou le gardien d'une personne atteinte d'une maladie visée à l'article 34 doit faire en sorte que cette personne reçoive les traitements requis pour son état.</p> <p>36 Une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28, à l'exception du botulisme, doit être immédiatement placée en situation d'isolement à sa résidence jusqu'à ce qu'une admission soit faite dans un centre hospitalier ayant les ressources nécessaires pour assurer le traitement. Un centre hospitalier disposant des ressources nécessaires doit admettre d'urgence toute personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une de ces maladies.</p> <p>37 Un médecin ayant connaissance qu'une personne refuse, néglige ou cesse de suivre le traitement requis pour une maladie visée à l'article 34 doit en aviser le directeur de santé publique de son territoire.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>Celui-ci peut charger un médecin de faire enquête ou présenter une requête conformément aux articles 12 et 13 de la Loi afin d'obtenir une ordonnance enjoignant à la personne de se soumettre à des traitements.</p> <p>38 Le directeur de santé publique doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique, lui a été signalé. Notamment, il peut exiger, après avoir consulté le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec, que tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale transmette au Laboratoire de santé publique du Québec tout échantillon, spécimen ou culture qu'il juge nécessaire à l'enquête épidémiologique.</p> <p>39 Un non-résident atteint d'une maladie énumérée au paragraphe <i>a</i> de l'article 28 à l'exception du botulisme, ou atteint de lèpre ou de tuberculose ne peut être admis sur le territoire du Québec que sur autorisation écrite du Ministre.</p> <p>40 Tout employeur doit s'assurer que toute personne à son service qui agit à titre de manipulateur d'aliments, de préposé aux soins de malades ou à la garde des enfants, se soumette aux examens cliniques et diagnostiques ainsi qu'aux mesures de prophylaxie déterminées par le directeur de santé publique.</p> <p>51 Tout cadavre humain qui doit être exposé pendant plus de 24 heures ou dont l'exposition</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>commence plus de 18 heures après le décès doit être embaumé.</p> <p>Toutefois, le cadavre d'une personne décédée de la variole, de la peste ou du choléra ne peut être embaumé. Il doit être incinéré sans délai ou enfermé immédiatement dans un cercueil étanche et hermétiquement fermé pour être inhumé.</p> <p>64 Dans tout lieu où séjourne ou a séjourné un malade atteint d'une maladie énumérée aux paragraphes <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article 28, toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour prévenir la dissémination des agents infectieux et la contamination.</p> <p>67 Toute personne chargée du soin de malades visés à l'article 64 doit utiliser constamment des techniques assurant la complète asepsie des opérations qu'elle conduit et de l'équipement qu'elle utilise.</p> <p>69 Lorsqu'une personne décède d'une maladie énumérée aux paragraphes <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article 28, l'établissement où elle est décédée ou, si telle personne est décédée ailleurs que dans un établissement, le dernier médecin l'ayant soignée, doit informer de la cause du décès toute personne appelée à manipuler ou à prendre charge du cadavre et lui indiquer les dispositions à prendre pour prévenir la contagion.</p> <p>70 Toute personne manipulant ou prenant charge du cadavre d'une personne décédée des suites d'une maladie visée à l'article 28 doit prendre les mesures nécessaires pour empêcher la dissémination de l'infection lors de l'autopsie, de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>l'expertise, du transport, de l'embaumement, de la crémation ou de l'inhumation et doit assurer la désinfection des locaux, véhicules, objets et autres instruments de travail.</p> <p>71 Aucune restriction sanitaire supplémentaire ne s'impose au sujet de l'exposition, du transport, des funérailles, de l'inhumation ou de la crémation du cadavre d'une personne décédée d'une maladie visée à l'article 28 autre que la variole, la peste ou le choléra, pourvu que tel cadavre ait été embaumé.</p> <p>Toutefois, si un tel cadavre n'a pas été embaumé :</p> <p>a) les orifices naturels du cadavre doivent être obturés avec du coton absorbant imbibé de liquide désinfectant;</p> <p>b) le cadavre doit être lavé avec un liquide désinfectant et enfermé immédiatement dans un cercueil scellé; tel cercueil peut toutefois être pourvu d'une vitre;</p> <p>c) le transport du cadavre ne peut être effectué qu'avec la permission du directeur de la santé publique ou du directeur des services professionnels du centre hospitalier le plus rapproché;</p> <p>d) l'inhumation ou la crémation doit être faite dans les 36 heures du décès; et</p> <p>e) le cadavre ne doit pas être déposé dans un charnier public.</p> <p>120 Des mesures de salubrité conformes aux normes généralement acceptées dans les laboratoires des centres hospitaliers doivent être prises pour éviter les dangers de contamination et d'épidémie. Les zones contaminées doivent être isolées des zones propres et de l'environnement</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>extérieur. Les produits employés doivent être placés dans des récipients identifiés et étiquetés; ces récipients doivent indiquer les précautions que doit prendre l'utilisateur, les dangers que présente le produit et la date limite d'utilisation.</p> <hr/> <p>Loi sur les inhumations et les exhumations, L.R.Q. I-11</p> <p>8 Outre ce qui est ou sera prescrit par les règlements du gouvernement relativement aux cadavres de personnes mortes de maladies contagieuses, le cadavre d'aucune personne décédée de choléra asiatique, de typhus, de variole, de diphtérie, de fièvre scarlatine, de rougeole ou de la morve ne peut être inhumé dans une église ou chapelle, ni déposé dans un charnier public.</p> <p>Le cadavre de toute personne décédée de quelqu'une des maladies énumérées au présent article doit être transporté directement du lieu du décès au cimetière.</p> <p>13 Il est interdit d'ouvrir un cercueil depuis l'enregistrement du décès jusqu'à l'inhumation, à moins que ce ne soit pour les fins de la justice, ou à moins que permission n'ait été donnée par l'autorité ecclésiastique locale, ou par le maire ou, en son absence, par un juge de paix de l'endroit, après affidavit démontrant l'opportunité de le faire.</p> <p>S'il s'agit du cadavre d'une personne décédée de quelqu'une des maladies énumérées à l'article 8, l'ouverture du cercueil n'est permise que pour les fins de la justice et en prenant les précautions</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>prescrites par le ministre de la Santé et des Services sociaux.</p> <p>16(4) S'il s'agit de l'exhumation du cadavre de quelque personne décédée de quelque maladie énumérées à l'article 8, le requérant doit démontrer que permission a été accordée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et le juge ne permet l'exhumation que sujet aux précautions prescrites par ledit Ministre pour protéger la santé publique.</p> <hr/> <p>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, R.Q., S-5, r. 3.01</p> <p>6 Le conseil d'administration d'un établissement public ou d'un établissement privé visé à l'article 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) peut adopter les règlements nécessaires pour l'exercice des responsabilités de l'établissement, et il doit adopter des règlements portant sur les points suivants, lorsqu'il relève du champ d'activité de l'établissement :</p> <p>(16) les conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses;</p> <p>9 Un établissement, à l'exception d'un centre de services sociaux, doit prendre les dispositions qui s'imposent pour prévenir et enrayer la contagion et l'infection. Il doit être en mesure d'isoler les personnes atteintes, ou susceptibles de l'être, d'une maladie contagieuse ou infectieuse. En cas d'épidémie, l'établissement peut décider d'une fermeture totale ou partielle.</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<hr/> <p>Loi sur les matériaux de rembourrage et les articles rembourrés, L.R.Q., c. M-5</p> <p>10 Nul ne peut :</p> <p>c) vendre ou offrir en vente un article rembourré qui contient de la vermine, qui a été en contact avec une personne atteinte de maladie contagieuse ou qui est souillé de telle sorte qu'il présente un danger pour la santé, à moins que cet article ne soit stérilisé ou désinfecté conformément aux règlements.</p> <p>11 Si un article rembourré visé au paragraphe c de l'article 10 est mis en vente et si cet article présente un danger pour la santé et ne peut être stérilisé ou désinfecté de façon satisfaisante, l'inspecteur en chef peut en ordonner par écrit la destruction et le détenteur de cet article doit se conformer à cet ordre.</p> <hr/> <p>Règlement sur les matériaux de rembourrage et les articles rembourrés, L.R.Q., c. M-5, r. 1</p> <p>14 Les articles rembourrés et les matériaux de rembourrage qui ont été contaminés par suite de leur mise en contact avec un porteur de germes de maladies contagieuses doivent, avant d'être mis en vente ou offerts en location, être stérilisés conformément aux procédés décrits à l'annexe 5.</p> <hr/> <p>Règlement sur les aliments, L.R.Q., c. P-29, r. 1</p> <p>6.4.1.11 Le travail et la manipulation des viandes sont réservés exclusivement à une personne :</p> <p>a) n'étant pas atteinte d'une maladie contagieuse à</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>un stade transmissible ou n'ayant pas une plaie ou une blessure infectée; b) n'étant pas porteur de microbes pathogènes susceptibles de contaminer les viandes; ou c) qui, ayant une blessure non infectée, porte sur cette blessure un pansement empêchant la contamination des viandes.</p> <p>9.3.1.4 Le travail et la manipulation des produits marins sont réservés exclusivement à une personne :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) qui n'est pas atteinte d'une maladie contagieuse à un stade transmissible ou qui n'a pas une plaie ou une blessure infectée; 2) qui n'est pas porteuse de microbes pathogènes susceptibles de contaminer les produits marins; 3) qui, ayant une blessure non infectée, porte sur cette blessure un pansement imperméable empêchant la contamination des produits marins. <p>10.3.1.5 Le travail et la manipulation des aliments sont réservés exclusivement à la personne qui :</p> <p>10.3.1.5(1) n'est pas atteinte d'une maladie contagieuse à un stade transmissible ou qui n'a pas une plaie ou une blessure infectée; 10.3.1.5(2) n'est pas porteuse de germes de maladies transmissibles par les aliments; 10.3.1.5(3) ayant une blessure non infectée, porte sur cette blessure un pansement propre empêchant la contamination des aliments et, dans le cas où cette blessure est à la main, protège ce pansement avec un gant propre et imperméable, ce dernier devant être mis à la poubelle après chaque utilisation.</p> <hr/>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>Règlement sur la salubrité des produits laitiers, R.Q., P-30, r. 14.1</p> <p>12 La manipulation du lait est réservée exclusivement à une personne :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) qui n'est pas atteinte d'une maladie contagieuse à un stade transmissible ou n'ayant pas une plaie ou une blessure infectée; 2) qui n'est pas porteuse de microbes pathogènes susceptibles de contaminer le lait; 3) qui, ayant une lésion ouverte, porte sur cette blessure un pansement imperméable empêchant la contamination du lait. <p>41 La manipulation des produits laitiers est réservée exclusivement à une personne :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) qui n'est pas atteinte d'une maladie contagieuse à un stade transmissible ou n'ayant pas une plaie ou une blessure infectée; 2) qui n'est pas porteuse de microbes pathogènes susceptibles de contaminer les produits laitiers; 3) qui, ayant une lésion ouverte, porte sur cette blessure un pansement imperméable empêchant la contamination des produits laitiers. <p>56 La manipulation des produits laitiers est réservée exclusivement à une personne :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) qui n'est pas atteinte d'une maladie contagieuse à un stade transmissible ou n'ayant pas une plaie ou une blessure infectée; 2) qui n'est pas porteuse de microbes pathogènes susceptibles de contaminer les produits laitiers; 3) qui, ayant une lésion ouverte, porte sur cette blessure un pansement imperméable empêchant la contamination des produits laitiers. 		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>Règlement sur les pataugeoires et les piscines publiques, R.Q., Q-2, r. 17 87 L'accès d'une pataugeoire ou d'une piscine publique est interdit à une personne atteinte d'une lésion cutanée, d'une maladie de la peau ou d'une maladie contagieuse ou infectieuse.</p> <hr/> <p>Règlement sur les salons de coiffure, R.Q., Q-2, r. 22 8 Il est interdit à toute personne, de travailler dans un salon de coiffure, lorsqu'elle souffre d'érysipèle, d'impétigo contagieux, de teigne, de furoncles ou de lésions syphilitiques communicables [<i>sic</i>] et de toute autre maladie contagieuse énumérée à l'article 28 du Règlement d'application de la <i>Loi sur la protection de la santé publique</i> (c. P.-35, r. 1).</p>		

SASKATCHEWAN

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 33(1) Sauf disposition contraire dans le règlement, une personne doit communiquer avec un médecin ou une infirmière clinicienne relativement à une maladie transmissible de la catégorie II le plus rapidement possible et, dans tous les cas, au plus 72 heures après s'être rendue compte ou avoir commencé à soupçonner qu'elle est infectée ou atteinte de la maladie.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en application de la <i>Loi sur les normes hospitalières</i> [The Hospital Standards Act]) 85(1) Le conseil doit, en collaboration avec le médecin-hygiéniste responsable de la région dans laquelle est situé l'hôpital, établir une politique écrite relativement à la santé des employés et aux exigences relativement aux analyses cliniques et à l'immunisation des employés dans le but de protéger les patients et le personnel de l'hôpital contre les maladies transmissibles et la transmission des maladies transmissibles. 85(2) La politique exigée par le paragraphe (1) doit prévoir : a) la création et la tenue de dossiers exacts sur l'ensemble des immunisations, des examens médicaux et des analyses effectuées conformément à la politique; et</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 33(1) Sauf disposition contraire dans le règlement, une personne doit communiquer avec un médecin ou une infirmière clinicienne relativement à une maladie transmissible de la catégorie II le plus rapidement possible et, dans tous les cas, au plus 72 heures après s'être rendue compte ou avoir commencé à soupçonner qu'elle est infectée ou atteinte de la maladie. 33(2) Sous réserve du paragraphe (3), une personne qui reçoit d'un médecin ou d'une infirmière clinicienne un diagnostic de maladie transmissible de la catégorie II doit continuer de recevoir un traitement et des conseils aussi longtemps que le médecin ou l'infirmière clinicienne consulté considère que le traitement et les conseils sont nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie. 33(3) Lorsqu'une personne reçoit d'un médecin ou d'une infirmière clinicienne un diagnostic d'une maladie transmissible de la catégorie II pour laquelle il n'existe aucun traitement qui permettra de faire en sorte que la personne n'est plus infectieuse, celle-ci doit prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire de façon importante le risque d'infecter d'autres personnes, en plus de considérer tous les conseils qui lui sont fournis par le médecin ou l'infirmière clinicienne. 33(4) Sauf dans les cas prévus au règlement, une personne qui est informée par un médecin ou une infirmière clinicienne qu'elle est infectée ou</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 45(1) Le Ministre peut délivrer une ordonnance décrite au paragraphe (2) lorsqu'il a des motifs raisonnables et probables de croire : a) qu'une maladie transmissible existe en Saskatchewan ou qu'il y a un risque immédiat d'éclosion d'une maladie transmissible en Saskatchewan; b) que la maladie transmissible présente un risque pour la santé d'un grand nombre de personnes; et c) que les exigences énoncées dans l'ordonnance sont indispensables pour réduire ou éliminer le risque pour la santé que présente la maladie transmissible. 45(2) Une ordonnance en vertu du présent paragraphe peut : (...) d) exiger que toute personne qui n'est pas protégée contre la maladie transmissible : (i) soit immunisée lorsqu'il s'agit d'une maladie pour laquelle il existe une immunisation; ou (...) 46(1) Aux fins de l'exécution de la présente Loi selon son intention, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements : y) régissant la délivrance de vaccins de même que l'approvisionnement et la qualité des produits immunisants; z) exigeant et régissant l'immunisation : (i) sous réserve du paragraphe 64, des résidents, des visiteurs et des personnes qui entrent en Saskatchewan contre toute maladie;</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 61 Toute personne qui contrevient à quelque disposition de la présente Loi ou d'un règlement, d'un règlement administratif ou d'une ordonnance pris en vertu de la présente Loi est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité : a) dans le cas d'une personne : (i) pour une première infraction : (A) d'une amende maximale de 75 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 100 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et (ii) pour une deuxième infraction ou toute infraction subséquente : (A) d'une amende maximale de 100 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 200 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et b) dans le cas d'une personne morale : (i) pour une première infraction : (A) d'une amende maximale de 100 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 1 000 \$ par jour que se poursuit l'infraction; et (ii) pour une deuxième infraction ou toute infraction subséquente : (A) d'une amende maximale de 250 000 \$; et (B) d'une amende supplémentaire maximale de 5 000 \$ par jour que se poursuit l'infraction. 68(1) Nonobstant toute autre loi, aucune action ne peut être intentée contre le Ministre, le Ministère, un agent ou un employé du Ministère, un agent du</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>b) conserver les dossiers décrits à l'alinéa a) pour chaque employé après qu'il a quitté son emploi pour une période d'au moins deux ans après la cessation d'emploi.</p> <hr/> <p>Règlement sur la garde d'enfants [The Child Care Regulations, 2001, R.R.S. c. C- 7.3, Reg. 2] (en application de la <i>Loi sur la garde d'enfants</i> [The Child Care Act])</p> <p>45(1) Avant qu'une personne soit embauchée pour travailler dans un centre, le titulaire du permis doit obtenir de cette personne les résultats d'un test tuberculinique récent pratiqué sur cette personne. (...)</p> <p>63 Le titulaire d'un permis d'exploitation d'une garderie en milieu familial doit tenir des dossiers exacts et à jour relativement à chaque assistant qui englobent les renseignements suivants :</p> <p>c) les résultats du test tuberculinique de l'assistant; (...)</p> <p>64(1) Avant qu'un permis soit accordé à un demandeur, celui-ci doit fournir au directeur les résultats d'un test tuberculinique récent pratiqué sur le demandeur.</p> <p>64(2) Avant qu'une personne soit embauchée comme assistante, le titulaire doit obtenir de celle-ci les résultats d'un test tuberculinique récent subi par cette personne (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur le logement et les foyers de soins spéciaux [The Housing and Special-care Homes Regulations, Sask. Reg. 34/66] (en</p>	<p>porteuse d'une maladie transmissible de la catégorie II doit, dans la mesure du possible :</p> <p>a) répondre à toutes les questions posées par le médecin ou l'infirmière clinicienne;</p> <p>b) fournir les noms, adresses, numéros de téléphone, ainsi que l'âge et le sexe de tous ses contacts au médecin ou à l'infirmière clinicienne; et</p> <p>c) lors du diagnostic :</p> <p>(i) communiquer de la manière prescrite avec tous ses contacts; ou</p> <p>(ii) demander au médecin ou à l'infirmière clinicienne de communiquer de la manière prescrite avec les contacts de la personne.</p> <p>34(1) Le plus rapidement possible et, dans tous les cas, au plus 72 heures après avoir acquis la conviction qu'une personne est infectée par une maladie transmissible de la catégorie II ou est porteuse d'une telle maladie, le médecin ou une infirmière clinicienne doit :</p> <p>a) fournir des conseils à la personne concernant :</p> <p>(i) les mesures que la personne peut prendre pour réduire le risque de complications de la maladie et la propagation de celle-ci à d'autres personnes;</p> <p>(ii) les mesures que le médecin ou l'infirmière clinicienne considèrent comme nécessaires pour traiter ou prendre en charge efficacement la maladie; et</p> <p>(iii) toute autre question que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire;</p> <p>b) demander à la personne de fournir toute information que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire pour prévenir la propagation de la maladie, y compris les noms, adresses et numéros de téléphone, l'âge et le sexe</p>	<p>(ii) des animaux domestiques contre toute maladie qui pourrait avoir un effet néfaste sur la santé des personnes; (...)</p> <p>64(1) Une personne qui en toute conscience croit que l'immunisation serait dommageable pour sa santé ou la santé de son enfant ou de son pupille, ou qui, pour des raisons de conscience, s'oppose à l'immunisation, peut prêter serment ou faire une déclaration solennelle à cet effet devant un juge de paix, un commissaire à l'assermentation ou un notaire.</p> <p>64(2) Une personne décrite au paragraphe (1) est dispensée de se conformer à tout règlement, règlement administratif ou ordonnance en vertu de la présente Loi qui rend l'immunisation obligatoire si la personne remet en personne ou transmet par courrier enregistré à l'autorité locale de l'endroit où vit la personne une déclaration dûment certifiée décrite dans ce paragraphe.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en application de la <i>Loi sur les normes hospitalières</i> [The Hospital Standards Act])</p> <p>85(1) Le conseil doit, en collaboration avec le médecin-hygiéniste responsable de la région où est situé l'hôpital, établir une politique écrite ayant trait à la santé des employés et aux exigences relatives aux examens cliniques et à l'immunisation des employés afin de protéger les patients et le personnel de l'hôpital contre les maladies transmissibles et la propagation de maladies transmissibles.</p>	<p>Ministre, un agent de santé publique, une autorité locale, un agent, un employé ou un représentant d'une autorité locale, d'une municipalité ou un agent, un employé ou un représentant d'une municipalité pour toute perte ou tout dommage subi par une personne par suite d'un acte fait, causé, permis en toute bonne foi ou autorisé, tenté ou omis, par l'un d'entre eux, en vertu ou dans l'exercice ou l'exercice présumé des pouvoirs conférés par la présente Loi, des règlements ou règlements administratifs pris en vertu de la présente Loi ou dans l'exécution ou l'exécution présumée de toute ordonnance prise en vertu de la présente Loi, des règlements ou des règlements administratifs pris en vertu de la présente Loi ou toute responsabilité imposée par la présente Loi, les règlements ou les règlements administratifs pris en vertu de la présente Loi.</p> <p>68(2) Aucune action ne peut être intentée contre une personne qui, en toute bonne foi, fait un rapport ou fournit de l'information à une autre personne conformément à la présente Loi, aux règlements ou aux règlements administratifs pris en vertu de la présente Loi.</p>

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>application de la <i>Loi sur le logement et les foyers de soins spéciaux</i> [The Housing and Special-care Homes Act])</p> <p>5(1) Le conseil doit, en collaboration avec le médecin-hygiéniste responsable de la région où se trouve le foyer de soins spéciaux, établir une politique écrite relativement à la santé des employés et aux exigences concernant les analyses cliniques et l’immunisation des employés dans le but de protéger les pensionnaires et le personnel contre les maladies transmissibles et la transmission des maladies transmissibles.</p> <p>5(2) La politique requise en vertu du paragraphe (1) doit prévoir :</p> <p>a) la création et la tenue de dossiers exacts sur toutes les immunisations, les examens médicaux et les analyses réalisés en vertu de la politique; et</p> <p>b) la conservation des dossiers décrits à l’alinéa a) sur chaque employé pendant une période d’au moins deux ans après la cessation d’emploi.</p> <hr/> <p>Règlement régissant les salons de barbier et les instituts de beauté [Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishments, 1979, Sask. Reg. 213/79] (en application de la <i>Loi sur la santé publique</i> [The Public Health Act])</p> <p>9(2) Lorsque l’épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu’une personne qui exerce les fonctions de barbier est infectée par une maladie transmissible sous une forme contagieuse, l’épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit que cette personne consulte un médecin</p>	<p>de tous les contacts de la personne;</p> <p>c) mettre en route le traitement; et</p> <p>d) communiquer l’information prescrite à un agent de santé publique désigné de la manière prescrite.</p> <p>34(2) Un médecin ou une infirmière clinicienne qui reçoit une demande conformément au sous-alinéa 33(4)c)(ii) doit, dans les délais prescrits :</p> <p>a) communiquer de la manière prescrite avec les contacts; ou</p> <p>b) communiquer la liste de contacts à un agent de santé publique désigné.</p> <p>34(3) Un médecin ou une infirmière clinicienne mentionné au paragraphe (1) doit fournir immédiatement la liste de contacts à un agent de santé publique désigné lorsque :</p> <p>a) le médecin ou l’infirmière clinicienne acquiert la conviction que la personne qui est infectée par une maladie transmissible de la catégorie II ou est porteuse d’une telle maladie n’a pas communiqué et n’a aucune intention de communiquer avec ses contacts de la manière requise par le paragraphe 33(4); et</p> <p>b) la personne n’a pas fait de demande en vertu du sous-alinéa 33(4)c)(ii).</p> <p>35 Un agent de santé publique désigné qui reçoit une liste de contacts en vertu de l’article 34 doit informer sans délai les personnes dont le nom figure sur la liste qu’elles ont été exposées à une maladie transmissible de la catégorie II sans nommer la source de l’exposition.</p> <p>38(1) Un agent de santé publique désigné peut ordonner à une personne de prendre ou de</p>	<p>85(2) La politique exigée en vertu du paragraphe (1) doit prévoir :</p> <p>a) la création et la tenue de dossiers exacts de l’ensemble des immunisations, examens médicaux et analyses pratiqués en vertu de la politique; et</p> <p>b) conserver les dossiers décrits à l’alinéa a) relativement à chaque employé après qu’il cesse d’être employé pendant une période d’au moins deux ans après la cessation d’emploi.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé et la sécurité du travail [The Occupational Health and Safety Act, 1993, S.S. 1993, c. O-1.1]</p> <p>44(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements :</p> <p>o) régissant la fourniture de vaccins contre les maladies associées à tout emploi ou catégorie d’emploi à tout travailleur ou tout travailleur faisant partie d’une catégorie de travailleurs qui décide de recevoir la vaccination;</p> <hr/> <p>Règlement sur la santé et la sécurité du travail [The Occupational Health and Safety Regulations, 1996, R.R.S., c. O-1.1, Reg. 1]</p> <p>85(1) Dans le présent article :</p> <p>a) « exposer » signifie un contact dommageable par inhalation, ingestion ou absorption cutanée;</p> <p>b) « matière ou organisme infectieux » signifie une matière ou un organisme infectieux figurant dans le tableau 14 de l’Annexe (...)</p> <p>85(5) Un employeur doit : (...)</p> <p>b) informer les travailleurs qui pourraient être</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>pour subir tout examen qui pourrait être jugé nécessaire. Le médecin qui pratique l'examen doit faire rapport à l'épidémiologiste provincial ou au médecin-hygiéniste relativement à cet examen. Si cette personne omet ou néglige de se conformer à cet ordre, elle cessera immédiatement d'exercer les fonctions de barbier.</p>	<p>s'abstenir de prendre toute mesure spécifiée dans l'ordonnance que l'agent de santé publique désigné considère comme nécessaire en vue de diminuer ou d'éliminer le risque pour la santé présenté par une maladie transmissible.</p> <p>38(2) Sans restreindre la portée générale du paragraphe (1), une ordonnance en vertu du paragraphe (1) peut :</p> <p>a) obliger le propriétaire ou l'occupant d'un lieu à fermer, nettoyer ou désinfecter le lieu ou une partie spécifiée du lieu;</p> <p>b) exiger le nettoyage, la désinfection ou la destruction de tout article spécifié dans l'ordonnance;</p> <p>c) restreindre ou interdire la vente d'animaux ou de produits d'origine animale qui pourraient transmettre une maladie transmissible aux humains;</p> <p>d) exiger qu'une personne infectée ou probablement infectée s'isole immédiatement et demeure isolée d'autres personnes;</p> <p>e) exiger qu'une personne infectée ou probablement infectée soit évaluée en :</p> <p>(i) subissant des analyses et un examen par un médecin ou une infirmière clinicienne; et</p> <p>(ii) permettant le prélèvement d'échantillons de tissus, de sang ou d'autres liquides organiques en vue de leur examen en laboratoire;</p> <p>f) exiger qu'une personne se présente pour recevoir des conseils relativement aux mesures à prendre pour traiter efficacement la maladie, réduire les comportements à risque ainsi que la propagation de la maladie;</p> <p>g) exiger qu'une personne se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à l'infection;</p> <p>h) exiger qu'une personne infectée par une</p>	<p>exposés à une matière ou un organisme infectieux de :</p> <p>(i) tout vaccin recommandé aux travailleurs pour ce risque dans le Guide canadien d'immunisation publié par Santé Canada et par :</p> <p>(A) un médecin-hygiéniste nommé en vertu de la <i>Loi sur la santé publique</i> [The Public Health Act] ou un agent de santé publique désigné au sens de la <i>Loi sur la santé publique de 1994</i> [The Public Health Act, 1994] dont les pouvoirs et les responsabilités englobent ceux qui sont énoncés dans la Partie IV de la <i>Loi sur la santé publique de 1994</i> [The Public Health Act, 1994]; ou</p> <p>(B) un médecin possédant une expertise dans le domaine de l'immunisation ou de la lutte contre les maladies transmissibles; et</p> <p>(ii) des risques associés à la vaccination mentionnée dans le sous-alinéa</p> <p>c) avec le consentement du travailleur, faire les arrangements nécessaires pour que le travailleur reçoive toute vaccination recommandée en vertu du sous-alinéa b)(i) durant les heures normales de travail du travailleur et rembourser au travailleur tous les coûts associés au fait de recevoir le vaccin et (...)</p> <hr/> <p>Règlement sur le logement et les foyers de soins spéciaux [The Housing and Special-care Homes Regulations, Sask. Reg. 34/66]</p> <p>5(1) Le conseil doit, en collaboration avec le médecin-hygiéniste responsable de la région où se trouve le foyer de soins spéciaux, établir une politique écrite relativement à la santé des employés et aux exigences concernant les analyses cliniques et l'immunisation des</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>maladie transmissible reçoive un traitement ininterrompu ou un counselling jusqu'à ce que, de l'avis de l'agent de santé publique désigné, la personne ne représente plus un risque pour la santé publique;</p> <p>i) exiger qu'une personne infectée se fasse soigner et traiter par un médecin et, lorsqu'elle est admise à un hôpital par ce médecin, qu'elle y demeure jusqu'à ce que l'agent de santé publique désigné certifie que la personne :</p> <p>(i) n'est plus infectée de manière à représenter un danger pour la santé d'autres personnes; ou</p> <p>(ii) ne peut plus retirer de bienfait du traitement;</p> <p>j) exiger d'une personne qui exploite un hôpital de permettre à une personne infectée par une maladie transmissible d'être admise à l'hôpital et de garder celle-ci à l'hôpital jusqu'à ce que, de l'avis de l'agent de santé publique désigné, elle n'ait plus aucun bienfait à tirer de l'hospitalisation et ne représente plus un danger pour la santé des autres;</p> <p>k) exiger que la personne infectée s'abstienne d'exercer tout travail ou toute activité qui pourrait entraîner la propagation de la maladie;</p> <p>l) exiger qu'un fabricant ou un fournisseur d'aliments destinés à la consommation humaine cesse d'employer comme manipulateur d'aliments toute personne à qui il est interdit de manipuler des aliments par une ordonnance établie en vertu du présent article;</p> <p>m) exiger qu'une personne assujettie à un ordre en vertu du présent article prenne les mesures nécessaires pour faire appliquer cette ordonnance.</p> <p>38(3) Une ordonnance en vertu du présent article :</p> <p>a) doit énoncer la justification de l'ordonnance;</p> <p>b) peut indiquer quel médecin ou infirmière</p>	<p>employés dans le but de protéger les pensionnaires et le personnel contre les maladies transmissibles et la transmission des maladies transmissibles.</p> <p>5(2) La politique requise en vertu du paragraphe (1) doit prévoir :</p> <p>a) la création et la tenue de dossiers exacts sur toutes les immunisations, les examens médicaux et les analyses réalisés en vertu de la politique; et</p> <p>b) la conservation des dossiers décrits à l'alinéa a) sur chaque employé pendant une période d'au moins deux ans après la cessation d'emploi.</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>clinicienne doit aider la personne à se conformer à l'ordonnance;</p> <p>c) peut exiger que la personne visée par l'ordonnance fournisse à un agent de santé publique désigné, dans les délais indiqués dans l'ordonnance, un rapport faisant état des mesures prises pour se conformer à l'ordonnance.</p> <p>44(1) Un enseignant ou un directeur d'école :</p> <p>a) peut expulser de l'école tout élève qui est infecté par une maladie transmissible ou chez qui l'on soupçonne une telle infection; et</p> <p>b) doit informer un agent de santé publique désigné de toute mesure prise en vertu de l'alinéa a).</p> <p>44(2) L'agent de santé publique désigné doit déterminer la durée de l'expulsion de l'élève.</p> <hr/> <p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en application de la <i>Loi sur la santé publique</i> [The Public Health Act], 1994)</p> <p>5(1) Sous réserve du paragraphe (3) et des articles 8 et 10, une personne qui communique avec ses contacts en vertu du sous-alinéa 33(4)c)(i) de la Loi, doit le faire dans les 72 heures suivant le diagnostic.</p> <p>5(2) Une personne qui communique avec ses contacts en vertu de l'alinéa 33(4)c)(i) de la Loi doit :</p> <p>a) indiquer à chaque contact qu'il a été exposé à la maladie en question; et</p> <p>b) expliquer à chaque contact son devoir de se protéger en consultant un médecin ou une</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>infirmière clinicienne pour subir des tests et recevoir des soins.</p> <p>5(3) S'il n'est pas possible de communiquer avec les contacts dans les délais prescrits au paragraphe (1) ou au paragraphe 10(3), la personne doit demander au médecin ou à l'infirmière clinicienne de communiquer avec les contacts.</p> <p>6(1) Un médecin ou une infirmière clinicienne à qui l'on demande de communiquer avec les contacts d'une personne qui est infectée ou porteuse d'une maladie transmissible de la catégorie II :</p> <p>a) le fait le plus rapidement possible dans les 14 jours suivant la réception de la demande; et</p> <p>b) s'il n'est pas possible de communiquer avec les contacts dans les 14 jours mentionnés à l'alinéa a) transmet immédiatement la liste de contacts à un agent de santé publique désigné.</p> <p>6(2) En communiquant avec un contact, un médecin ou une infirmière clinicienne :</p> <p>a) informe chaque contact du fait qu'il a été exposé à la maladie en question;</p> <p>b) explique à chaque contact son devoir de se protéger en consultant un médecin ou une infirmière clinicienne pour subir des tests et recevoir des soins; et</p> <p>c) fournit des conseils.</p> <p>7 Lorsque l'agent de santé publique désigné reçoit une liste de contacts, il :</p> <p>a) informe chaque contact du fait qu'il a été exposé à la maladie en question;</p> <p>b) explique à chaque contact son devoir de se protéger en consultant un médecin ou une infirmière clinicienne pour subir des tests et</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>recevoir des soins; et c) fournit des conseils.</p> <p>11(1) Nonobstant le sous-alinéa 33(4)c(i) de la Loi, une personne qui est atteinte de tuberculose ou porteuse de la tuberculose doit demander à un médecin, une infirmière clinicienne ou à l'enquêteur sur les cas de tuberculose de communiquer avec les contacts de la personne.</p> <p>11(2) Un médecin ou une infirmière clinicienne qui reçoit une demande en vertu du paragraphe (1) doit transmettre la demande à l'enquêteur sur les cas de tuberculose et transmettre à celui-ci l'information fournie par la personne en vertu de l'alinéa 33(4)b de la Loi dans les 72 heures si possible, mais au plus tard 128 heures après avoir reçu la demande.</p> <p>11(3) Après avoir reçu l'information mentionnée au paragraphe (2), l'enquêteur sur les cas de tuberculose doit, sans délai indu :</p> <p>a) informer chaque contact du fait qu'il a été exposé à la tuberculose; et b) donner des conseils à chaque contact concernant les mesures à prendre pour déterminer s'il est infecté ou non.</p> <p>15(1) Lorsqu'une personne est mordue par un animal et qu'il y a possibilité de transmission de la rage, un médecin ou une infirmière qui soigne la personne doit aviser immédiatement l'agent de santé publique désigné, un vétérinaire travaillant pour le gouvernement du Canada ou un agent de la paix, en fournissant des détails concernant l'incident.</p> <p>15(2) Un vétérinaire travaillant pour le gouvernement du Canada ou un agent de la paix</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (1) doit aviser l'agent de santé publique désigné dans les plus brefs délais en fournissant des détails concernant l'incident.</p> <p>15(3) Un agent de santé publique désigné qui reçoit un rapport en vertu du paragraphe (1) ou (2) doit prendre toutes les mesures possibles pour faire en sorte que l'animal soupçonné d'être enragé représente une menace pour la santé publique.</p> <p>15(4) Si l'animal soupçonné d'être enragé ne peut être examiné ou si la rage est confirmée chez l'animal par des examens, l'agent de santé publique désigné doit contacter toutes les personnes qui ont été mordues par l'animal ou exposées à celui-ci et leur fournir des conseils relativement au traitement indiqué.</p> <p>15(5) Lorsqu'un animal a mordu ou tenté de mordre une personne et que l'agent de santé publique désigné a des raisons de croire que l'animal est ou pourrait être atteint de la rage, l'agent de santé publique désigné peut ordonner à un agent de la paix ou à une autre personne de détruire l'animal sans endommager la tête.</p> <p>15(6) Lorsqu'un animal qui a mordu ou tenté de mordre une personne meurt et qu'il y a lieu de croire que l'animal était ou pourrait avoir été atteint de la rage, personne ne doit détruire ou endommager la tête de l'animal.</p> <hr/> <p>Règlement sur le logement et les foyers de soins spéciaux [The Housing and Special-care Homes Regulations, Sask. Reg. 34/66] (en application de la <i>Loi sur le logement et les foyers de soins spéciaux</i> [The Housing and Special-care</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>Homes Act]) 7f) Les pensionnaires qui sont ou qu'on soupçonne d'être atteints d'une maladie transmissible, que ce soit lors de l'admission ou après, doivent être isolés jusqu'à leur transfert, sur recommandation du médecin, à un établissement approprié.</p> <hr/> <p>Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en application de la <i>Loi sur les normes hospitalières</i> [The Hospital Standards Act]) 64(1) Chaque hôpital doit avoir accès à des locaux adaptés approuvés par le Ministre pour l'isolement temporaire de patients soupçonnés d'être atteints d'une maladie transmissible jusqu'à ce qu'un diagnostic définitif puisse être posé et pour l'isolement de patients atteints d'une maladie transmissible. 64(2) Lorsqu'une personne est atteinte ou est soupçonnée d'être atteinte d'une maladie transmissible et doit être hospitalisée d'urgence, l'hôpital où l'on demande l'admission doit prendre les dispositions nécessaires pour l'hospitalisation temporaire.</p> <hr/> <p>Règlement régissant les salons de barbier et les instituts de beauté [Regulations Governing Barber and Beauty Culture Establishments, 1979, Sask. Reg. 213/79] (en application de la <i>Loi sur la santé publique</i> [The Public Health Act]) 9(2) Lorsque l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>croire qu'une personne qui exerce les fonctions de barbier est infectée par une maladie transmissible sous une forme contagieuse, l'épidémiologiste provincial ou le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit que cette personne consulte un médecin pour subir tout examen qui pourrait être jugé nécessaire. Le médecin qui pratique l'examen doit faire rapport à l'épidémiologiste provincial ou au médecin-hygiéniste relativement à cet examen. Si cette personne omet ou néglige de se conformer à cet ordre, elle cessera immédiatement d'exercer les fonctions de barbier.</p>		

YUKON

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097</p> <p>7(1) Le médecin-hygiéniste qui a des motifs raisonnables de croire qu'une personne de son district est ou pourrait être atteinte d'une maladie vénérienne ou a été exposée à une telle maladie peut envoyer un avis écrit à l'intéressé pour lui ordonner de se faire examiner par un médecin désigné ou reconnu par le même médecin-hygiéniste et de remettre et présenter dans les délais indiqués sur l'avis un rapport ou un certificat du médecin attestant qu'il est ou n'est pas atteint d'une maladie vénérienne. (...)</p> <p>7(5) Le médecin-hygiéniste peut demander à toute personne qu'il croit être atteinte d'une maladie vénérienne de subir plusieurs examens afin de confirmer l'existence ou non de la maladie.</p> <p>8(1) Le médecin responsable d'une prison, d'un poste de police, d'une école de réforme, d'une ferme industrielle, d'une école de formation ou d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'une autre institution qui a des raisons de croire qu'une personne sous sa responsabilité est atteinte d'une maladie vénérienne ou y a été exposée peut et, si le médecin-hygiéniste l'exige, doit obliger l'intéressé à subir les examens qui confirment l'existence ou non de la maladie ou détermineront le degré d'infection et, advenant le cas où l'existence de la maladie est confirmée, rapporter la situation au médecin-hygiéniste qui peut alors exercer les pouvoirs qui lui sont</p>	<p>Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles dans le territoire du Yukon, décret 1961/048</p> <p>3 Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit, (...)</p> <p>b) se placer sous les soins du médecin praticien ou du médecin-hygiéniste, et suivre le traitement et prendre les mesures prescrites par ceux-ci.</p> <p>5(1) 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 client, à ceux qui le soignent et à tous les contacts ou porteurs connus pour que toutes ces personnes puissent adopter les mesures spécifiques de lutte établies pour cette maladie et doit leur donner les instructions nécessaires à cette fin.</p> <p>5(2) Si les mesures spécifiques de lutte prévoient une décontamination simultanée ou finale, il faut recourir à l'une ou à plusieurs des méthodes de décontamination énumérées à l'annexe A.</p> <p>5(3) Le médecin praticien doit signaler immédiatement au médecin-hygiéniste les mesures prises en vertu du présent article et lui fournir tous les renseignements complémentaires qu'il pourrait exiger.</p> <p>11(1) Le médecin-hygiéniste à qui on signale une maladie transmissible ou qui a des raisons de croire ou de soupçonner l'existence d'une telle</p>	<p>Règlement concernant les programmes de garderie, décret 1995/087</p> <p>7(3) Tous les prestataires de soins à l'emploi d'un programme de garderie doivent fournir leur dossier d'immunisation lors de l'embauche.</p> <p>14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...)</p> <p>f) obtenir du parent une description écrite de l'état de santé de l'enfant, des vaccins qu'il a reçus, ainsi que des particularités de santé ou de comportement qui le caractérisent et que le personnel devrait connaître; ces renseignements sont mis à jour annuellement; (...)</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, décret 1995/087</p> <p>5(3) Tous les prestataires de soins dans un service de garde en milieu familial doivent fournir leur dossier d'immunisation lors de leur embauche.</p> <p>12(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...)</p> <p>f) obtenir du parent une description écrite de l'état de santé de l'enfant, des vaccins qu'il a reçus, ainsi que des particularités de santé ou de comportement qui le caractérisent et que le personnel devrait connaître; ces renseignements sont mis à jour annuellement; (...)</p> <hr/>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>délégués en vertu de l'article 7.</p> <p>8(2) Si l'examen dont il est question au présent article n'a pas été effectué, le médecin responsable de la prison, du poste de police, de l'école de réforme, de la ferme industrielle, de l'école de formation ou du refuge industriel, du refuge pour femmes ou de l'institution doit signaler au médecin-hygiéniste le nom de la personne sous sa responsabilité qu'il soupçonne ou croit être atteinte d'une maladie vénérienne et l'endroit où elle est détenue, dans les 24 heures après avoir commencé à avoir des soupçons.</p> <p>8(3) Le médecin qui rédige le rapport précité en envoie une copie ou signale chaque rapport au commissaire et au médecin-hygiéniste du district où l'intéressé résidait avant d'être admis à l'institution.</p> <hr/> <p>Règlement concernant l'hygiène dans les établissements de restauration et les débits de boisson du territoire du Yukon, O.C. 1961/001</p> <p>28 Il est interdit d'employer ou d'accepter d'employer une personne dans un établissement de restaurant ou un débit de boisson tant que l'intéressé n'a pas présenté un certificat attestant qu'il a subi une radiographie des poumons. Le certificat en question doit être signé par un médecin praticien qualifié et daté des 30 jours précédant la date où doit débiter l'emploi.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes de garderie, décret 1995/087</p> <p>7(1) Les prestataires de soins à l'emploi d'un programme de garderie obtiennent, avant</p>	<p>maladie mène une enquête ou demande la tenue d'une enquête et veille à ce que l'on prenne les mesures spécifiques de lutte contre cette maladie s'il estime que pareille intervention est justifiée.</p> <p>11(2) Un médecin-hygiéniste suit chaque cas de maladie transmissible jusqu'à ce que la période de contagion soit passée ou jusqu'à ce qu'il soit convaincu que la maladie n'est plus transmissible.</p> <p>12 Sans limiter la portée générale de l'article 11, le médecin-hygiéniste peut :</p> <p>a) visiter toute habitation, tout lieu ou tout véhicule durant la journée pour s'enquérir de l'état de santé des personnes qui s'y trouvent;</p> <p>b) examiner ou interroger les personnes qu'il soupçonne d'être atteintes d'une maladie transmissible;</p> <p>c) obliger ces personnes :</p> <p>(i) à fournir un échantillon de sang et d'autres liquides organiques,</p> <p>(ii) à fournir un prélèvement de pus ou d'autres excréments,</p> <p>(iii) à passer des radiographies,</p> <p>(iv) à se plier à toute procédure qu'il estime nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie;</p> <p>d) ordonner que l'habitation, les lieux, le véhicule ou le moyen de transport qui, à son avis, pourrait être contaminé par les micro-organismes responsables de la maladie transmissible soit désinfecté à sa satisfaction par le propriétaire, l'occupant, l'exploitant ou le responsable, selon le cas, aux frais de celui-ci, et ordonner que les lieux ou l'habitation soit interdite au public et que les véhicules ou moyens de transport soient détenus</p>	<p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, décret 1995/087</p> <p>7(3) Tous les prestataires de soins à l'emploi d'un programme pour enfants d'âge scolaire doivent fournir leur dossier d'immunisation lors de l'embauche.</p> <p>14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...)</p> <p>f) obtenir du parent une description écrite de l'état de santé de l'enfant, des vaccins qu'il a reçus, ainsi que des particularités de santé ou de comportement qui le caractérisent et que le personnel devrait connaître; ces renseignements sont mis à jour annuellement; (...)</p>	

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>d'assumer leurs fonctions, un certificat indiquant que leur état de santé ne les empêche pas de prendre soin des enfants.</p> <p>7(2) Tous les prestataires de soins à l'emploi d'un programme de garderie doivent subir un test cutané de tuberculine et passer une radiographie pulmonaire lors de l'embauche et par la suite, aussi souvent que le recommande le médecin.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, décret 1995/087</p> <p>5(1) Les prestataires de soins à l'emploi d'un service de garde en milieu familial obtiennent, avant d'assumer leurs fonctions, un certificat indiquant que leur état de santé ne les empêche pas de prendre soin des enfants.</p> <p>5(2) Tous les prestataires de soins à l'emploi d'un service de garde en milieu familial doivent subir un test cutané de tuberculine et passer une radiographie pulmonaire lors de leur embauche et par la suite, aussi souvent que le recommande le médecin. (...)</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, décret 1995/087</p> <p>7(1) Les prestataires de soins à l'emploi d'un programme pour enfants d'âge scolaire obtiennent, avant d'assumer leurs fonctions, un certificat indiquant que leur état de santé ne les empêche pas de prendre soin des enfants.</p> <p>7(2) Tous les prestataires de soins à l'emploi d'un programme pour enfants d'âge scolaire doivent subir un test cutané de tuberculine et passer une radiographie pulmonaire lors de l'embauche et par</p>	<p>jusqu'à ce qu'ils aient été désinfectés ou que tout risque de contamination soit écarté, selon la première éventualité.</p> <p>e) Détenir ou ordonner que soit détenu, pour toute période qu'il juge raisonnable, tout chien, chat ou autre animal qui, à son avis, pourrait communiquer une maladie transmissible à une personne ou à un autre animal.</p> <p>13 Nonobstant les mesures spécifiques de lutte contre la maladie transmissible, le médecin-hygiéniste peut, selon qu'il le juge à propos, fixer une affiche ou un avis portant sa signature à l'entrée ou près de l'entrée des lieux où vit une personne atteinte d'une maladie transmissible, s'il estime qu'il est dans l'intérêt du public de le faire.</p> <p>14(1) Le médecin-hygiéniste peut ordonner qu'une personne atteinte d'une maladie transmissible soit envoyée à l'hôpital ou à un lieu de quarantaine si la mise en quarantaine s'avère impossible à l'endroit où vit l'intéressé.</p> <p>14(2) Le médecin-hygiéniste peut ordonner que tout contact ou porteur soit envoyé à l'hôpital ou à un lieu de quarantaine si la mise en quarantaine s'avère impossible à l'endroit où vit l'intéressé.</p> <p>14(3) Si les instructions données par le médecin-hygiéniste en vertu des paragraphes (1) ou (2) ne sont pas respectées, celui-ci peut, s'il le juge à propos et s'il y va dans l'intérêt de la santé publique, ordonner que la personne atteinte de la maladie transmissible, le contact ou le porteur soit placé en quarantaine et subisse le traitement indiqué dans un hôpital ou un lieu de quarantaine, en se servant pour cela du formulaire A. L'ordonnance est réputée avoir la même force</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
<p>la suite, aussi souvent que le recommande le médecin.</p>	<p>d'application et est sujette aux mêmes conditions que celles délivrées en vertu de l'article 15, compte tenu des adaptations de circonstance.</p> <p>15(1) Si une personne atteinte d'une maladie transmissible refuse, néglige ou se trouve dans l'incapacité de se conformer aux instructions émises en vertu du présent règlement, le médecin-hygiéniste peut, s'il estime que cette conduite peut mettre en danger la santé publique, ordonner que cette personne soit mise en quarantaine et subisse le traitement pertinent dans un hôpital ou un lieu de quarantaine en remettant le formulaire A dûment rempli à un agent de la paix.</p> <p>15(2) Le médecin-hygiéniste qui met une personne en quarantaine en vertu du paragraphe (1) doit signaler immédiatement le cas au médecin-hygiéniste en chef en lui envoyant une copie du formulaire A dûment rempli.</p> <p>15(3) L'agent de la paix ou de la loi qui reçoit le formulaire A dûment rempli amène l'intéressé à l'hôpital ou au lieu de quarantaine indiqué où la personne responsable l'y accueille et le garde en quarantaine tout en lui donnant les traitements indiqués jusqu'à ce que soit reçue l'autorisation de le relâcher, conformément au paragraphe (5). La personne en quarantaine peut cependant recevoir la visite du médecin de son choix.</p> <p>15(4) Quiconque est gardé en quarantaine en vertu du paragraphe (1) doit rester à l'hôpital ou au lieu de quarantaine jusqu'à ce qu'il soit autorisé à s'en aller, conformément aux dispositions du paragraphe (5).</p> <p>15(5) La personne responsable de l'hôpital ou du lieu de quarantaine doit relâcher immédiatement la personne en quarantaine dès réception d'un</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>certificat signé par un médecin praticien attestant qu'elle n'a plus la maladie transmissible et doit signaler la chose sans délai au médecin-hygiéniste.</p> <p>15(6) Si une personne gardée en quarantaine en vertu du paragraphe (1) s'enfuit, la personne responsable de l'hôpital ou du lieu de quarantaine :</p> <p>a) signale la fuite au médecin-hygiéniste;</p> <p>b) ordonne l'arrestation et le retour du fuyard en remplissant le formulaire B et en le remettant à un agent de la paix pour exécution.</p> <p>15(7) Quiconque est gardé en quarantaine en vertu du paragraphe (1) et estime avoir été lésé peut, en présentant une requête dans laquelle il expose ses raisons à la personne responsable de l'hôpital ou du lieu de quarantaine et au médecin-hygiéniste en chef, contester l'ordonnance de détention auprès d'un magistrat. Après examen de la preuve, le magistrat peut ordonner la libération de l'intéressé s'il estime qu'il ne souffre pas d'une maladie transmissible.</p> <hr/> <p>Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097</p> <p>7(2) Si le rapport ou le certificat mentionné au paragraphe (1) révèle que l'intéressé est atteint d'une maladie vénérienne, le médecin-hygiéniste peut :</p> <p>a) soit donner à l'intéressé des directives sur la conduite qu'il doit suivre et l'obliger à produire occasionnellement la preuve qu'il suit un traitement médical adéquat et respecte les directives émises dans d'autres domaines;</p> <p>b) soit, avec l'autorisation du Commissaire,</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>ordonner par écrit que l'intéressé soit appréhendé et gardé dans un lieu de détention pour y être soigné jusqu'à un degré de traitement adéquat.</p> <p>7(3) Le médecin-hygiéniste qui rédige un mandat en vertu de l'alinéa (2)b) doit remettre celui-ci à un agent de la paix qui doit appréhender l'intéressé et l'amener au lieu de détention indiqué. À la remise du mandat, le responsable du lieu de détention doit accueillir l'intéressé et le maintenir sous sa garde jusqu'à ce qu'il obtienne l'autorisation du médecin-hygiéniste de le libérer.</p> <p>7(4) Le médecin-hygiéniste peut suivre la procédure ou agir de la façon décrite au paragraphe (2) à l'égard d'une personne examinée par un médecin à un moment quelconque durant l'année qui précède et dont le certificat atteste l'existence d'une maladie vénérienne.</p> <p>8(1) Le médecin-responsable d'une prison, d'un poste de police, d'une école de réforme, d'une ferme industrielle, d'une école de formation ou d'un refuge industriel, d'un refuge pour femmes ou d'une autre institution qui a des raisons de croire qu'une personne sous sa responsabilité est atteinte d'une maladie vénérienne ou y a été exposée peut et, si le médecin-hygiéniste l'exige, doit obliger l'intéressé à subir les examens qui confirment l'existence ou non de la maladie ou détermineront le degré d'infection et, advenant le cas où l'existence de la maladie est confirmée, rapporter la situation au médecin-hygiéniste qui peut alors exercer les pouvoirs qui lui sont délégués en vertu de l'article 7.</p> <p>8(2) Si l'examen dont il est question au présent article n'a pas été effectué, le médecin responsable de la prison, du poste de police, de</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>l'école de réforme, de la ferme industrielle, de l'école de formation ou du refuge industriel, du refuge pour femmes ou de l'institution doit signaler au médecin-hygiéniste le nom de la personne sous sa responsabilité qu'il soupçonne ou croit être atteinte d'une maladie vénérienne et l'endroit où elle est détenue, dans les 24 heures après avoir commencé à avoir des soupçons.</p> <p>8(3) Le médecin qui rédige le rapport précité en envoie une copie ou signale chaque rapport au Commissaire et au médecin-hygiéniste du district où l'intéressé résidait avant d'être admis à l'institution.</p> <p>11 Le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit que toute personne soupçonnée d'être atteinte de gonorrhée ou atteinte de cette maladie subisse le traitement requis en vertu du présent règlement, si les observations cliniques et les antécédents indiquent que la personne est ou pourrait être infectée en dépit de résultats de laboratoire négatifs.</p> <p>12(1) Le médecin traitant et le médecin-hygiéniste doivent signaler au Commissaire le nom et l'adresse des personnes atteintes de maladies vénériennes qui refusent ou négligent de poursuivre leur traitement d'une manière et dans une mesure satisfaisantes, et fournir les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires en vertu du présent règlement.</p> <p>12(2) Quiconque ne se présente pas à son médecin dans les 7 jours suivant la date où doit débiter son traitement est réputé avoir négligé de poursuivre son traitement et le médecin traitant doit signaler</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>la chose par écrit au Commissaire dans les 14 jours suivant la date du rendez-vous.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé et la sécurité publique, S.R.Y. 1986, c. 136, L.Y. 1997 12(1) Pour l'exécution de la présente Loi et de ses règlements d'application, l'agent de santé peut procéder à la visite des endroits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) tout lieu ouvert au public ou recevant de la clientèle d'un occupant du lieu; b) toute partie d'un lieu servant à la préparation d'aliments ou de biens ou à la prestation de services destinés au public ou à la clientèle d'un occupant du lieu, ou toute partie d'un lieu utilisé dans le cadre d'un commerce aux mêmes fins. <p>12(2) Le droit d'entrer conféré au paragraphe (1) peut être exercé :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) à quelque moment que ce soit pendant que le lieu est ouvert au public ou reçoit de la clientèle d'un occupant du lieu; b) à quelque moment que ce soit si l'agent de santé a des motifs raisonnables de croire et croit qu'une infraction à la présente Loi ou à ses règlements d'application a été commise ou est sur le point d'être commise et que cette infraction cause un danger imminent à la santé ou à la sécurité publique; c) à quelque moment que ce soit avec le consentement de l'occupant du lieu. <hr/> <p>Règlement concernant les programmes de garderie, décret 1995/087 14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...)</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>g) refuser de recevoir un enfant atteint d'une maladie contagieuse durant la phase où la maladie peut être transmise; lorsqu'un enfant est atteint d'une maladie contagieuse, demander à un médecin à quel moment l'enfant peut revenir à la garderie en toute sûreté;</p> <p>i) traiter des enfants et des prestataires de soins ayant des maladies contagieuses selon les exigences de la <i>Loi sur la santé publique</i> et les normes établies;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les services de garde en milieu familial, décret 1995/087 12(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes :</p> <p>g) refuser de recevoir un enfant atteint d'une maladie contagieuse durant la phase où la maladie peut être transmise; lorsqu'un enfant est atteint d'une maladie contagieuse, demander à un médecin à quel moment l'enfant peut revenir à la garderie en toute sûreté; (...)</p> <p>i) traiter des enfants et des prestataires de soins ayant des maladies contagieuses selon les exigences de la <i>Loi sur la santé publique</i> et les normes établies;</p> <hr/> <p>Règlement concernant les programmes pour enfants d'âge scolaire, décret 1995/087 14(1) L'exploitant s'acquitte des responsabilités suivantes : (...)</p> <p>g) refuser de recevoir un enfant atteint d'une maladie contagieuse durant la phase où la maladie peut être transmise; lorsqu'un enfant est atteint d'une maladie contagieuse, demander à un</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>médecin à quel moment l'enfant peut revenir à la garderie en toute sûreté; (...)</p> <p>i) traiter des enfants et des prestataires de soins ayant des maladies contagieuses selon les exigences de la <i>Loi sur la santé publique</i> et les normes établies;</p> <hr/> <p>Règlement concernant l'hygiène dans les établissements de restauration et les débits de boisson du territoire du Yukon – Nettoyage et entreposage des conteneurs et des ustensiles, O.C. 1961/001</p> <p>29 Il est interdit de laisser entrer un employé dans un établissement de restauration ou un débit de boisson et d'engager quelqu'un pour préparer, cuire, entreposer ou servir des aliments ou des boissons durant la période où on a des motifs de croire ou de soupçonner que l'intéressé souffre d'une maladie transmissible ou qu'une telle maladie existe à l'endroit où il vit.</p> <hr/> <p>Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, décret 1980/102</p> <p>3 Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement (...)</p> <p>i) « maladie transmissible spécifiée » Peste bubonique, choléra, diphtérie, fièvre typhoïde, typhus, variole, méningite et toute autre maladie transmissible que le médecin-hygiéniste déclare être une maladie transmissible spécifiée.</p> <p>5 (...) b) Les dépouilles de personnes atteintes</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>d'une maladie transmissible doivent être nettoyées avec une solution désinfectante.</p> <p>12(1) La dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée ne doit en aucun cas être exposée.</p> <p>12(2) Les modalités suivantes s'appliquent aux personnes décédées atteintes d'une maladie transmissible spécifiée :</p> <p>a) il est interdit d'embaumer la dépouille;</p> <p>b) les orifices du corps doivent être bouchés avec du coton hydrophile;</p> <p>c) le corps doit être nettoyé avec une solution désinfectante, enveloppé de bandes saturées de solution désinfectante et déposé dans un cercueil métallique ou doublé de métal, lequel est scellé de façon permanente afin d'en empêcher la réouverture et d'interdire toute fuite.</p> <p>12(3) L'embaumeur qui apprête la dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée doit porter un sarrau, un couvre-chef, des gants de caoutchouc et un masque chirurgical qui sont stérilisés après chaque usage ou détruits; il doit aussi porter des couvre-chaussures jetables.</p> <p>13(1) Sauf avec l'autorisation préalable du médecin-hygiéniste, le service funèbre d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée a lieu à l'endroit du décès et ne peuvent y assister que les parents immédiats du défunt, un membre du clergé et l'entrepreneur de pompes funèbres avec ses assistants.</p> <p>13(2) Sauf aux termes des paragraphes 13(3) et 13(4), la dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible est inhumée</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>ou incinérée dans les 36 heures qui suivent le décès.</p> <p>13(3) Le médecin-hygiéniste peut retarder, par une autorisation écrite, l'inhumation ou la crémation du corps d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée.</p> <p>13(4) Si l'inhumation ou la crémation est retardée en vertu de l'autorisation mentionnée au paragraphe 13(3), il faut prendre les mesures suivantes :</p> <p>a) tous les orifices du corps doivent être bouchés avec du coton hydrophile;</p> <p>b) la dépouille doit être embaumée et (ou) enfermée dans un cercueil métallique ou doublé de métal, scellé de façon permanente afin d'en empêcher la réouverture et d'interdire les fuites.</p> <p>14(1) Le corps d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée ne peut quitter la pièce où est survenu le décès pour être envoyé à la morgue tant que le choix de la morgue n'a pas été approuvé par écrit par le médecin-hygiéniste.</p> <p>14(2) La dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée ne peut être envoyée à la morgue, comme l'indique le paragraphe 14(1), avant que le corps n'ait été enveloppé dans une feuille saturée de l'une des solutions suivantes :</p> <p>a) solution à 10 % de formaline;</p> <p>b) solution de chlorure de mercure renfermant 55 grains de chlorure de mercure par gallon d'eau, ou</p> <p>c) solution d'acide carbolique contenant 5 onces d'acide carbolique par gallon d'eau;</p> <p>d) autre solution désinfectante de puissance</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>équivalente.</p> <p>15(1) L'entrepreneur de pompes funèbres veille à ce que les exigences des paragraphes 15(2) et 15(7) soient respectées avant d'autoriser le transport d'une dépouille par un transporteur commercial.</p> <p>15(2) a) L'entrepreneur de pompes funèbres qui désire faire transporter la dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée par un transporteur commercial envoie au médecin-hygiéniste l'« avis d'intention de transport » (formulaire A) présenté à l'annexe du présent règlement.</p> <p>b) Une copie de l'avis d'intention de transport (formulaire A) est fixée au cercueil dans lequel est transporté la dépouille conformément au paragraphe 15(3) ci-après.</p> <p>15(3) a) L'entrepreneur de pompes funèbres ne peut faire transporter la dépouille d'une personne décédée atteinte d'une maladie transmissible spécifiée par un transporteur commercial sans que tous les orifices du corps aient été bouchés par un coton hydrophile et que le corps ait été déposé dans un cercueil métallique ou doublé de métal, scellé de façon permanente afin d'interdire toute fuite.</p> <p>b) Le médecin-hygiéniste peut émettre des instructions sur la façon dont les dispositions de l'alinéa 15(3)a) sont appliquées.</p> <p>15(4) La dépouille dont il est question au paragraphe 15(3) ne peut être accompagnée par une personne qui a été exposée à la maladie concernée ni par des articles contaminés de façon analogue, à moins que le médecin-hygiéniste ne certifie que la procédure de désinfection adéquate</p>		

Test pour les maladies infectieuses	Traitement et gestion des maladies infectieuses	Immunisation	Immunité / Sanctions
	<p>a bien été suivie.</p> <p>15(5) L'entrepreneur de pompes funèbres peut remettre la dépouille d'une personne qui n'était pas affectée par une maladie transmissible spécifiée au moment de son décès à un transporteur commercial si le corps est enfermé dans un cercueil solide et si l'arrivée à destination se fait dans les 72 heures qui suivent le décès.</p> <p>15(6) Si la dépouille d'une personne non infectée par une maladie transmissible spécifiée au moment de son décès ne peut parvenir à destination dans les 72 heures qui suivent le décès, l'entrepreneur de pompes funèbres n'en autorise pas le transport par un transporteur commercial à moins que le corps ne soit embaumé ou déposé dans un cercueil métallique ou doublé de métal scellé.</p> <p>15(7) L'entrepreneur de pompes funèbres n'autorise pas le transport d'un corps exhumé par un transporteur commercial à moins que le corps ne soit placé dans un cercueil métallique ou doublé de métal scellé de façon permanente afin d'en empêcher la réouverture et d'interdire toute fuite.</p>		

Tableau 4

GOUVERNEMENT : SURVEILLANCE ET POUVOIRS SPÉCIAUX

FÉDÉRAL

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur le ministère de la Santé, 1996, ch. 8</p> <p>4(1) Les pouvoirs et fonctions du ministre s'étendent d'une façon générale à tous les domaines de compétence du Parlement liés à la promotion et au maintien de la santé de la population ne ressortissant pas de droit à d'autres ministères ou organismes fédéraux.</p> <p>4(2) Les attributions du ministre en matière de santé comprennent notamment :</p> <p>a) l'exécution des lois et décrets ou règlements fédéraux ne ressortissant pas de droit à d'autres ministères fédéraux ou à l'un de leurs titulaires, et touchant de quelque manière que ce soit à la santé de la population;</p> <p>a.1) la promotion et le maintien du bien-être physique, mental et social de la population;</p> <p>b) la protection de la population contre la propagation de la maladie et les risques pour la santé;</p> <p>c) les enquêtes et les recherches sur la santé publique, y compris le contrôle suivi des maladies;</p> <p>e) la protection de la santé publique, tant à bord des trains, navires, aéronefs et autres moyens de transport que dans leurs services auxiliaires;</p> <hr/> <p>Loi sur l'immigration, L.R., 1985, ch. I-2.</p> <p>21(1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), les visiteurs des catégories suivantes doivent se soumettre à la visite d'un médecin :</p> <p>a) les personnes qui cherchent à prendre ou à conserver un emploi au Canada dans une profession où la protection de la santé publique s'impose; et</p> <p>b) les personnes qui</p> <p>(i) demandent l'autorisation de séjour ou la prolongation de leur statut de visiteur pour une période globale supérieure à six mois consécutifs, y compris toute période réelle ou projetée d'absence de moins de 14 jours, et</p> <p>(ii) ont, pendant six mois consécutifs, résidé ou séjourné à tout moment au cours d'une période d'un an précédant immédiatement la date où elles sollicitent l'autorisation de séjour dans un secteur qui, de l'avis du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, a une fréquence plus élevée que le Canada de quelque maladie grave contagieuse.</p> <p>21(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas</p> <p>a) à une personne visée à l'alinéa 19(1)a) qui entre ou se trouve au Canada pour y exercer ses fonctions officielles, à moins qu'elle ne cherche à prendre ou à conserver un emploi secondaire au Canada;</p> <p>b) à une personne à charge d'une personne visée à l'alinéa 19(1)a) à moins qu'elle ne cherche à prendre</p>	<p>Loi sur les mesures d'urgence, 1985, ch. 22 (4^e suppl.)</p> <p>6(1) Le gouverneur en conseil peut par proclamation, s'il croit, pour des motifs raisonnables, qu'il se produit un sinistre justifiant en l'occurrence des mesures extraordinaires à titre temporaire, après avoir procédé aux consultations prévues par l'article 14, faire une déclaration à cet effet.</p> <p>6(2) La déclaration de sinistre comporte :</p> <p>a) une description sommaire du sinistre;</p> <p>b) l'indication des mesures d'intervention que le gouverneur en conseil juge nécessaires pour faire face au sinistre;</p> <p>c) si le sinistre ne touche pas directement tout le Canada, la désignation de la zone directement touchée.</p> <p>7(1) La déclaration de sinistre prend effet à la date de la proclamation, sous réserve du dépôt d'une motion de ratification devant chaque chambre du Parlement pour étude conformément à l'article 58.</p> <p>7(2) La déclaration cesse d'avoir effet après quatre-vingt-dix jours, sauf abrogation ou prorogation antérieure en conformité avec la présente Loi.</p> <p>8(1) Pendant la durée de validité de la déclaration de sinistre, le gouverneur en conseil peut, par décret ou règlement, prendre dans les domaines suivants toute mesure qu'il croit, pour des motifs raisonnables, fondée en l'occurrence :</p> <p>a) la réglementation ou l'interdiction des déplacements à destination, en provenance ou à l'intérieur d'une zone désignée si cela est nécessaire pour la protection de la santé et la sécurité de personnes physiques;</p> <p>b) l'évacuation de personnes et l'enlèvement de biens mobiliers de la zone désignée ainsi que l'organisation des secours et les dispositions de protection afférentes;</p> <p>c) la réquisition, l'usage ou l'aliénation de biens;</p> <p>d) l'habilitation ou l'ordre donnés à une personne ou à une personne d'une catégorie de personnes compétentes en l'espèce de fournir des services essentiels, ainsi que le versement d'une indemnité raisonnable pour ces services;</p> <p>e) la réglementation de la distribution et de la mise à disposition des denrées, des ressources et des services essentiels;</p> <p>f) l'autorisation et le versement de paiements d'urgence;</p> <p>g) la mise sur pied d'abris et d'hôpitaux d'urgence;</p> <p>h) l'évaluation des dommages causés à des ouvrages ou entreprises et leur réparation, remplacement ou</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>ou à conserver un emploi au Canada;</p> <p>c) à un membre des forces armées d'un pays qui est un État désigné aux fins de la <i>Loi sur les forces étrangères présentes au Canada</i>, qui entre ou se trouve au Canada pour exercer des fonctions officielles, à l'exclusion d'une personne désignée comme faisant partie de l'élément civil de cette force étrangère présente au Canada, à moins que ce membre ne cherche à exercer ou à continuer d'exercer un emploi secondaire au Canada.</p> <p>22 Afin de pouvoir déterminer si une personne constitue ou est susceptible de constituer un danger pour la santé ou la sécurité publiques ou si l'admission d'une personne entraînerait ou pourrait entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé, un médecin doit tenir compte des facteurs suivants, en fonction de la nature, de la gravité ou de la durée probable de la maladie, du trouble, de l'invalidité ou de toute autre incapacité pour raison de santé dont souffre la personne en question, à savoir : (...)</p> <p>b) la mesure dans laquelle la maladie, le trouble, l'invalidité ou toute autre incapacité pour raison de santé est contagieux;</p> <p>c) si la surveillance médicale est exigée pour des raisons de santé publique;</p>	<p>remise en activité;</p> <p>i) l'évaluation des dommages causés à l'environnement et leur élimination ou atténuation;</p> <p>j) en cas de contravention aux décrets ou règlements d'application du présent article, l'imposition sur déclaration de culpabilité :</p> <p>(i) par procédure sommaire, d'une amende maximale de cinq cents dollars et d'un emprisonnement maximal de six mois ou de l'une de ces peines,</p> <p>(ii) par mise en accusation, d'une amende maximale de cinq mille dollars et d'un emprisonnement maximal de cinq ans ou de l'une de ces peines.</p> <p>8(2) Dans les cas où la déclaration ne concerne qu'une zone désignée du Canada, les décrets et règlements d'application du paragraphe (1) et les pouvoirs et fonctions qui en découlent n'ont d'application qu'à l'égard de cette zone.</p> <p>8(3) Les décrets et règlements d'application du paragraphe (1) et les pouvoirs et fonctions qui en découlent :</p> <p>a) sont appliqués ou exercés :</p> <p>(i) sans que soit entravée la capacité d'une province de prendre des mesures en vertu d'une de ses lois pour faire face à un sinistre sur son territoire,</p> <p>(ii) de façon à viser à une concertation aussi poussée que possible avec chaque province concernée;</p> <p>b) ne peuvent servir à mettre fin à une grève ou à un lock-out ni à imposer un règlement dans un conflit du travail.</p>

ALBERTA

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 14(1) Le médecin-hygiéniste en chef</p> <p>a) surveille, au nom du ministre, la santé des Albertains et fait des recommandations à l'office régional de santé concernant les mesures à prendre pour protéger et promouvoir la santé du public et prévenir les maladies et les blessures,</p> <p>b) assure la liaison entre le gouvernement et les offices régionaux de santé, les médecins-hygiénistes et les cadres exécutifs dans l'administration de la présente Loi,</p> <p>c) surveille les activités des offices régionaux de santé, des médecins-hygiénistes et des cadres exécutifs dans l'administration de la présente Loi, et</p> <p>d) peut donner des directives aux offices régionaux de santé, aux médecins-hygiénistes et aux cadres exécutifs dans l'exercice de leurs pouvoirs et l'exécution de leurs responsabilités en vertu de la présente Loi.</p> <p>15(1) Lorsque</p> <p>a) une maladie n'est pas prescrite comme une maladie à déclaration obligatoire en vertu du règlement, et</p> <p>b) le médecin-hygiéniste en chef considère qu'il y a lieu d'assurer une surveillance de la maladie afin d'évaluer ses répercussions et de déterminer la nécessité d'une intervention additionnelle en vertu de la présente Loi,</p> <p>le médecin-hygiéniste en chef peut envoyer un avis écrit exigeant d'un médecin-hygiéniste, d'un médecin ou du directeur d'un laboratoire qu'il fournisse au médecin-hygiéniste en chef aux moments et de la manière indiquée dans l'avis toute information relative à la maladie mentionnée dans l'avis.</p> <p>15(2) Toute personne qui reçoit un avis en vertu du paragraphe (1) doit s'y conformer.</p> <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p> <p>8(1) Un médecin-hygiéniste doit, conformément à l'Annexe 4, faire enquête sur tous les cas de maladies à déclaration obligatoire afin d'en déterminer la cause, le mode de transmission et la source probable ainsi que pour identifier les autres personnes qui sont potentiellement à risque.</p> <p>Annexe 4 : Épidémies et maladies rares ou présentant des caractéristiques inhabituelles (toute maladie</p>	<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37] 37(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste est d'avis que a) une maladie transmissible prend la forme d'une épidémie, et</p> <p>b) les ressources hospitalières de la région ne sont pas en mesure de fournir les installations nécessaires pour l'isolement ou la mise en quarantaine des patients, le médecin-hygiéniste en informe immédiatement le ministre.</p> <p>37(2) Sur la recommandation du ministre, le lieutenant-gouverneur en conseil</p> <p>a) peut ordonner au conseil d'administration d'un hôpital agréé, tel que défini dans la Loi sur les hôpitaux, de fournir des chambres ou des salles pour l'isolement ou la mise en quarantaine de patients et de la manière et en nombre prescrits dans l'ordonnance, et</p> <p>b) peut ordonner au propriétaire d'un établissement de fournir des chambres ou des locaux pour l'isolement ou la mise en quarantaine de patients et de la manière et en nombre prescrits dans l'ordonnance.</p> <p>37(3) Lorsqu'une ordonnance est prise en vertu de l'alinéa (2)b), toute dépense raisonnable encourue par le propriétaire d'un établissement pour se conformer à l'ordonnance est la responsabilité de la Couronne du chef de l'Alberta.</p> <p>38(1) Lorsque le lieutenant-gouverneur en conseil est convaincu qu'une maladie transmissible mentionnée au paragraphe 20(1) est devenue ou pourrait devenir épidémique, il peut prendre l'une ou l'ensemble des mesures suivantes :</p> <p>a) ordonner la fermeture de tout lieu public;</p> <p>b) sous réserve de la Loi sur l'assemblée législative [Legislative Assembly Act] et de la Loi sur la sélection du Sénat [Senatorial Selection Act], ordonner le report de toute élection prévue pour une période ne dépassant pas trois mois;</p> <p>c) ordonner l'immunisation ou la réimmunisation de personnes qui ne sont pas immunisées contre la maladie ou qui n'ont pas de preuve suffisante d'une immunité vis-à-vis de la maladie. (...)</p> <p>38(3) Lorsqu'une personne refuse de se faire immuniser en vertu d'une ordonnance du lieutenant-gouverneur en conseil, elle est assujettie à la présente partie en ce qui concerne la maladie en question comme s'il était établi qu'elle était infectée par cette maladie.</p> <p>29(1) Un médecin-hygiéniste qui connaît ou a des motifs raisonnables de soupçonner l'existence d'une maladie transmissible à l'intérieur d'une région sanitaire qui relève du médecin-hygiéniste peut</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>transmissible)</p> <p>1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement qui sait ou a lieu de croire en l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique doit en informer immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>1(2) Les cas individuels de maladies rares ou présentant des caractéristiques inhabituelles sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). (...)</p>	<p>entreprendre une enquête pour déterminer s'il y a lieu d'intervenir afin de protéger la santé publique.</p> <p>29(2) Lorsque l'enquête confirme la présence d'une maladie transmissible, le médecin-hygiéniste</p> <p>a) applique les mesures que le médecin-hygiéniste est tenu d'appliquer par la présente Loi et le règlement, et</p> <p>b) peut prendre certaines ou l'ensemble des dispositions suivantes :</p> <p>(i) intervenir de la manière que le médecin-hygiéniste juge nécessaire pour</p> <p>(A) supprimer la maladie chez les personnes qui pourraient déjà en être atteintes,</p> <p>(B) protéger les personnes qui n'ont pas encore été exposées à la maladie,</p> <p>(C) interrompre la chaîne de transmission et prévenir la propagation de la maladie, et</p> <p>(D) supprimer la source de l'infection;</p> <p>(ii) prendre une ordonnance</p> <p>(A) interdisant à une personne de fréquenter une école,</p> <p>(B) interdisant à une personne d'exercer son métier ou sa profession, ou</p> <p>(C) interdisant à une personne d'avoir des contacts avec d'autres personnes ou toute catégorie de personnes pendant quelque période que ce soit et sous toutes les conditions que le médecin-hygiéniste juge appropriées, lorsque le médecin-hygiéniste détermine que le fait pour cette personne de s'adonner à cette activité pourrait transmettre un agent infectieux;</p> <p>(iii) prendre des ordonnances écrites prescrivant la décontamination ou la destruction de tout article de literie, de vêtement et de tout autre article qui est contaminé ou pour lequel le médecin-hygiéniste a des motifs raisonnables de soupçonner qu'il serait contaminé.</p> <p>29(3) Un médecin-hygiéniste doit informer immédiatement le médecin-hygiéniste en chef de toute mesure prise en vertu de l'alinéa 2(b).</p> <p>29(4) Les pouvoirs d'un médecin-hygiéniste s'étendent à toute personne qui est ou est soupçonnée d'être</p> <p>a) infectée par une maladie transmissible,</p> <p>b) un porteur,</p> <p>c) un contact, ou</p> <p>d) réceptive et à risque d'être exposée à une maladie transmissible, que cette personne réside ou non à l'intérieur de la région sanitaire.</p> <p>30(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou a des motifs raisonnables de croire</p> <p>a) qu'une personne atteinte d'une maladie transmissible mentionnée à l'article 20 se trouve dans un lieu, ou</p> <p>b) que tout lieu peut être contaminé par une telle maladie transmissible, le médecin-hygiéniste peut entrer dans ce lieu sans mandat dans le but d'effectuer un examen pour déterminer l'existence de la maladie transmissible.</p> <p>30(2) Lorsqu'un médecin-hygiéniste effectue un examen en vertu du paragraphe (1), il peut</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>a) ordonner la détention de toute personne, et b) ordonner la fermeture du lieu, y compris de tout commerce ayant cours dans ce lieu, jusqu'à ce qu'il ait terminé l'enquête, mais pendant une période ne dépassant pas 24 heures.</p> <p>30(3) Lorsque le médecin-hygiéniste est incapable de terminer l'enquête dans les 24 heures, il peut demander une ordonnance à un juge de la cour provinciale pour prolonger la période de détention ou de fermeture en vertu du paragraphe (2) pendant une période additionnelle d'au plus 7 jours, et le juge peut rendre une ordonnance en conséquence.</p> <p>31(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste sait ou a des motifs raisonnables de croire qu'une personne pourrait être infectée par une maladie transmissible mentionnée à l'article 20, cette personne doit, à la demande du médecin-hygiéniste, subir tous les examens qui sont nécessaires pour déterminer si elle est infectée par la maladie.</p> <p>31(2) Lorsqu'il effectue un examen en vertu du paragraphe (1) pour déterminer l'existence d'une maladie transmissible, le médecin-hygiéniste peut exiger que toute personne qui est au courant de la maladie produise quelque information concernant la maladie, y compris les sources effectives ou soupçonnées de la maladie et les nom et adresse de toute personne qui pourrait avoir été exposée ou avoir contracté la maladie.</p> <p>32(1) Un médecin-hygiéniste peut prendre les dispositions nécessaires pour que soient placés des écriteaux d'avertissement sous la forme prescrite dans un endroit ou à proximité d'un endroit où se trouve une personne en isolement ou en quarantaine, ou qui doit faire l'objet d'une décontamination ou d'une destruction.</p> <p>32(2) Aucune personne ne doit retirer un écriteau d'avertissement placé selon les dispositions du présent article à moins d'avoir obtenu le consentement d'un médecin-hygiéniste.</p> <p>33(1) Lorsqu'une personne infectée par une maladie transmissible doit être placée en isolement ou en quarantaine tel que prescrit dans le règlement, elle sera isolée ou mise en quarantaine dans un hôpital ou un autre lieu approuvé à cette fin par un médecin-hygiéniste.</p> <p>33(2) Aucune personne atteinte d'une maladie transmissible pour laquelle un isolement ou une mise en quarantaine est exigé en vertu du règlement ne doit demeurer ou être autorisée à demeurer dans un lieu public, autre qu'un hôpital ou un autre lieu approuvé en vertu du paragraphe (1), à moins que le médecin-hygiéniste soit convaincu que la présence de la personne dans un lieu public ne présente aucun risque pour la santé publique.</p> <p>33(3) Lorsqu'une personne est placée en isolement ou en quarantaine</p> <p>a) dans un centre de services sociaux, b) dans un établissement de manipulation des aliments, ou</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>c) dans des locaux d'habitation attenants à un centre de services sociaux ou à un établissement de manipulation des aliments, le médecin-hygiéniste peut, en faisant parvenir un avis au propriétaire du centre de services sociaux ou de l'établissement de manipulation des aliments, ordonner au propriétaire de ne pas exploiter ou permettre l'exploitation du centre de services sociaux ou de l'établissement de manipulation des aliments jusqu'à ce que le centre de services sociaux ou l'établissement de manipulation des aliments ait été complètement décontaminé.</p> <p>33(4) Lorsqu'une personne est placée en isolement ou en quarantaine dans un endroit et dans des circonstances qui exigent une décontamination terminale, le médecin-hygiéniste peut, en faisant parvenir un avis au propriétaire des lieux, ordonner au propriétaire d'interdire l'accès au lieu à toute personne sauf à</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un cadre exécutif, b) un médecin-hygiéniste, ou c) une personne ayant obtenu le consentement d'un cadre exécutif ou d'un médecin-hygiéniste jusqu'à ce que la décontamination soit terminée. <p>35 Aucune personne ne doit</p> <ul style="list-style-type: none"> a) retirer quelque article que ce soit d'un lieu qui doit faire l'objet d'une décontamination, ou b) donner, prêter, vendre ou mettre en vente quelque article que ce soit qui a été exposé à la contamination jusqu'à ce que la décontamination ait été réalisée à la satisfaction du médecin-hygiéniste. <hr/> <p>Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) Annexe 4</p> <p>1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement qui sait ou a lieu de croire en l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique doit en informer immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.</p> <p>1(2) Les cas individuels de maladies rares ou présentant des caractéristiques inhabituelles sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).</p> <p>2 Le médecin-hygiéniste doit faire enquête tel que prévu dans la présente Annexe sur les maladies particulières et peut mener toute autre enquête qu'il juge nécessaire dans les circonstances.</p> <p>3 Les mesures d'isolement requises en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances, et lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer les</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>mesures d'isolement qu'il juge nécessaires.</p> <p>4 Les mesures de quarantaine exigées en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances, et lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer toute mesure de quarantaine qu'il juge nécessaire.</p> <p>5 Les mesures particulières requises en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances et, lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer toute mesure particulière qu'il juge nécessaire.</p> <hr/> <p>Règlement sur les formulaires [Forms Regulation, AR 193/85] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]), art. 3 (écriteau d'avertissement en vertu du paragraphe 32(1) de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])</p>

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, c. 179] 7(1) Le ministre doit :</p> <p>a) tenir compte des intérêts que représentent la santé et la vie pour la population de la Colombie-Britannique;</p> <p>b) en particulier, étudier les statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique;</p> <p>c) s'efforcer de faire un usage intelligent et avantageux des données sur la santé et la maladie recueillies dans la population;</p> <p>d) effectuer des enquêtes sur la cause des maladies et, en particulier, d'une épidémie;</p> <p>e) effectuer des enquêtes sur les causes des variations des taux de mortalité ainsi que sur les effets de la localité, de l'emploi et d'autres circonstances sur la santé;</p> <p>f) faire des suggestions en ce qui concerne les mesures de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses et infectieuses qu'il juge les plus efficaces et adaptées, et qui auront tendance à prévenir et à limiter, dans la mesure du possible, la survenue et la propagation de la maladie;</p> <p>g) faire enquête sur les mesures prises par les bureaux de santé locaux pour circonscrire toute maladie dangereuse, contagieuse ou infectieuse grâce aux pouvoirs qui leur sont conférés par la présente Loi ou toute autre loi;</p> <p>h) si le ministre le juge nécessaire, donner des conseils aux agents du gouvernement et des bureaux de santé locaux concernant la santé publique et les mesures à adopter pour garantir la santé publique, et concernant l'emplacement, l'évacuation des eaux, l'alimentation en eau, l'élimination des excréments, le chauffage et la ventilation de tout établissement ou immeuble public.</p> <p>7(2) Si, après une enquête menée en vertu de l'alinéa (1)g), il semble que les mesures prises ne sont pas suffisantes ou que les pouvoirs ne sont pas convenablement appliqués, il appartient au ministre, dans l'intérêt de la santé publique, d'exiger que les bureaux de santé locaux exercent et appliquent tous les pouvoirs qui, de l'avis du ministre, sont justifiés compte tenu de l'urgence de la situation.</p> <p>7(3) Dans tous les cas où le bureau de santé local, après avoir reçu une demande du ministre, néglige ou refuse d'exercer convenablement ses pouvoirs, le ministre peut exercer et appliquer, aux frais de la municipalité, dans le cas des municipalités, tous les pouvoirs des bureaux locaux de santé que, dans les circonstances, le ministre peut juger nécessaires.</p> <p>15(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer l'hygiéniste provincial ou toute autre personne, commissaire pour faire enquête sur l'état de salubrité et les alentours de toute ville, de tout district ou lieu, ou sur la cause et le traitement de toute maladie contagieuse ou autre ou de tout décès.</p>	<p>Règlement sur la gestion des programmes d'urgence [Emergency Program Management Regulation, B.C. reg. 477/94]</p> <p>4 Chaque entreprise d'État dont il est question à l'Annexe 2 doit élaborer des plans et des procédures d'urgence indiquant de quelle manière et par quel moyen l'entreprise d'État exécutera les tâches énoncées dans l'Annexe 2.</p> <p>6 Un ministre dont il est question à l'Annexe 1 est chargé de coordonner la réponse du gouvernement en cas de survenue de l'un des dangers pour lesquels le ministre est désigné comme ministre principal dans cette annexe.</p> <p>8 Dans l'éventualité d'une situation d'urgence ou d'une catastrophe, chaque entreprise d'État dont il est question dans l'Annexe 2 doit mettre en œuvre ses plans et procédures d'urgence dans la mesure requise.</p> <p>Annexe 1 : Maladies et épidémies (maladies humaines); matières dangereuses (matières infectieuses) : ministre principal : Santé.</p> <p>Annexe 2 : MINISTRE DE LA SANTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir des programmes de santé publique, y compris des programmes d'immunisation et de lutte contre les épidémies; • fournir et coordonner des services ambulanciers et de triage, de traitement, de transport et de soins des blessés; • assurer la continuité des soins prodigués aux personnes évacuées des hôpitaux ou d'autres établissements de santé et aux personnes requérant des soins médicaux réguliers qui se trouvent dans d'autres établissements de soins; • fournir des unités médicales standard consistant en des centres hospitaliers d'urgence, des centres de soins tertiaires, des unités de rassemblement des victimes et des nécessaires à prélèvements sanguins; • inspecter et contrôler les réserves d'eau potable; • inspecter et réglementer la qualité des aliments avec l'aide du ministre de l'Agriculture, des Pêches et de l'Alimentation; • fournir des services de counselling et des exposés sur le stress causé par une catastrophe; • fournir des services de soutien et de supervision pour les personnes ayant un déficit physique ou un handicap de nature médicale qui sont touchées par une situation d'urgence.

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>15(2) Dans le cadre de toute enquête réalisée en vertu du paragraphe (1), les témoignages peuvent être effectués sous serment ou autrement, selon ce que le commissaire juge à propos.</p> <p>15(3) Le commissaire peut, par mandat qu'il signe et scelle, appeler toute personne à témoigner concernant toute affaire dont il est question dans l'enquête, et le commissaire détient tous les pouvoirs qui peuvent être conférés à un commissaire nommé en vertu de la Partie 2 de la <i>Loi sur les enquêtes [Inquiry Act]</i>.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59]</p> <p>5 Chaque bureau de santé local doit</p> <p>h) fournir à chaque médecin pratiquant à l'intérieur de son district des formulaires en blanc tel que recommandé par le bureau provincial de santé, sur lesquels signaler au bureau local ou à son médecin-hygiéniste tout cas de maladie infectieuse, contagieuse ou épidémique qui présente un danger pour la santé publique, ainsi que des formulaires en blanc sur lesquels signaler les décès ou les rétablissements chez les personnes atteintes de ces maladies,</p> <p>6 Le médecin-hygiéniste s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé :</p> <p>a) il détermine, dans la mesure du possible, les facteurs qui influent ou pourraient influencer négativement sur la santé publique à l'intérieur du district.</p> <p>e) Lorsqu'il reçoit de l'information concernant l'éclosion de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse à l'intérieur du district, il visite sans tarder l'endroit où l'éclosion est survenue et fait enquête sur les causes et les circonstances de cette éclosion et, s'il n'est pas convaincu que toutes les précautions nécessaires sont prises, il conseille aux personnes compétentes de prendre les mesures qui lui paraissent nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie et, dans la mesure du possible, aider à la mise en œuvre de ces mesures.</p> <p>h) Il tient un journal, dans lequel il consigne ses visites, ses inspections et les autres actes, ainsi que des notes de ses observations et de toute instruction qu'il peut donner. (...) Il tient également un registre de tous les cas de maladies infectieuses qui lui sont signalés.</p> <p>j) Il prépare un rapport annuel, en deux copies, qui sera présenté au bureau local pour l'année se terminant le 1^{er} décembre; ce rapport contiendra</p> <p>(i) un aperçu général de l'état de santé de son district et des mesures qui, à son avis, devraient être prises pour améliorer l'état de santé;</p> <p>(ii) un compte rendu de ses enquêtes et ses actes, et des questions à l'égard desquelles il a donné des informations ou pris des mesures au cours de l'année;</p>	<hr/> <p>Règlement sur l'indemnisation et l'aide financière en cas de sinistre [Compensation and Disaster Financial Assistance Regulation, B.C. Reg. 124/95]</p> <p>22(1) Sous réserve des articles 23 et 27 et du paragraphe (2) du présent article, une demande de remboursement des dépenses admissibles des institutions publiques locales, tel que le terme est défini à l'Annexe 5, peut être acceptée d'une institution publique locale.</p> <p>Annexe 5 :</p> <p>1 Aux fins du paragraphe 22(1), « dépenses admissibles d'une institution publique locale » signifie les dépenses admissibles engagées ou nécessaires pour (...)</p> <p>d) les mesures d'intervention d'urgence, dont (...)</p> <p>(vi) la fourniture de soins médicaux d'urgence aux victimes d'une catastrophe ou d'une épidémie résultant d'une telle catastrophe, y compris le transport des victimes à partir d'une zone sinistrée appréhendée et leur retour après la catastrophe ou le transport de patients réguliers pour faire place aux victimes et leur retour après la catastrophe.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179]</p> <p>4(1) Nonobstant les dispositions contraires de la présente Loi ou du règlement, si l'hygiéniste provincial considère que la santé publique est ou pourrait être compromise, il peut ordonner à un médecin-hygiéniste de prendre les mesures que l'hygiéniste provincial juge appropriées.</p> <p>16(1) Si la Colombie-Britannique ou une partie de celle-ci ou un endroit à l'intérieur de la province semble menacé par une maladie épidémique, endémique, infectieuse ou contagieuse redoutable, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre des règlements qu'il juge nécessaires en vue de la prévention, du traitement, de l'atténuation et de la suppression de la maladie.</p> <p>16(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par le règlement dont il est question au paragraphe (1), prendre les dispositions nécessaires en vue :</p> <p>a) du nettoyage fréquent et efficace des rues, des cours et des dépendances par les autorités sanitaires locales, ou par les propriétaires ou les occupants des maisons et des immeubles d'habitation attenants aux rues, aux cours et aux dépendances;</p> <p>b) de l'enlèvement de nuisances ou de dangers pour la santé;</p> <p>c) du nettoyage, de la purification, la ventilation et la désinfection de maisons, d'églises, d'immeubles et</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>(iii) un énoncé des causes, de l'origine et de la distribution des maladies dans le district et une indication de la mesure dans laquelle ces facteurs dépendent de conditions qui peuvent être éliminées ou améliorées ou sont influencées par celles-ci;</p> <p>(iv) un aperçu des mesures prises pour prévenir l'éclosion ou la propagation de maladies infectieuses et un relevé des hôpitaux et des autres moyens d'isolement qui existent au sein du district, et</p> <p>(v) un relevé sous forme de tableau de la morbidité et la mortalité à l'intérieur du district.</p> <p>8 L'inspecteur en santé publique s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé : (...)</p> <p>g) il signale immédiatement au médecin-hygiéniste la survenue à l'intérieur du district de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique, et, lorsqu'il juge que l'intervention du médecin-hygiéniste est nécessaire, en raison de l'existence d'une nuisance préjudiciable à la santé, ou tout surpeuplement d'une maison, il en informe immédiatement le médecin-hygiéniste;</p> <p>h) il suit les instructions du médecin-hygiéniste relativement à toute mesure, comme la mise en quarantaine ou la désinfection d'une maison ou de toute personne ou chose infectée, ou toute autre mesure qui peut être prise légalement par un médecin-hygiéniste ou un inspecteur en santé publique pour prévenir la propagation de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse;</p> <p>i) Il inscrit quotidiennement dans un registre fourni par le bureau de santé local, les détails relatifs à ses inspections et aux mesures qu'il a prises dans l'exercice de ses fonctions. Il tient également un registre ou des registres organisés de manière à constituer, dans la mesure du possible, un dossier continu de l'état sanitaire des lieux inspectés ou à l'égard desquels des mesures ont été prises, et tient tout autre dossier systématique requis. Il produit ces registres à la demande du bureau de santé local ou du médecin-hygiéniste et donne de l'information qu'il pourrait être en mesure de fournir relativement à tout autre (...)</p>	<p>de lieux de rassemblement, de gares ferroviaires, de wagons et de voitures, de même que d'autres moyens de transport public, par les propriétaires et les occupants et les personnes qui s'occupent de leur entretien;</p> <p>d) de la promulgation de règlements, dans la mesure où l'assemblée législative possède la compétence à cet égard, dans le but de prévenir la propagation de maladies contagieuses ou infectieuses, l'entrée ou le départ de bateaux ou de navires dans différents ports ou endroits en Colombie-Britannique, et le débarquement de passagers ou de marchandises de bateaux ou de navires, ou de wagons de chemins de fer ou de voitures, et la réception de passagers ou de marchandises à bord de ceux-ci;</p> <p>e) de l'inhumation sûre et rapide des morts et la tenue de funérailles dans le but de prévenir la propagation de maladies contagieuses ou infectieuses;</p> <p>f) de la fourniture de soins médicaux et d'hébergement, de médicaments et d'autres articles considérés comme nécessaires pour lutter contre les maladies épidémiques, endémiques, infectieuses ou contagieuses;</p> <p>g) de visites porte-à-porte;</p> <p>h) de l'inspection de maisons, d'écoles, d'églises, de gares ferroviaires et d'autres immeubles, de bateaux à vapeur, de vaisseaux, de wagons de chemins de fer et de voitures et de moyens de transport public par le bureau de santé local ou par un agent, et le nettoyage, la purification et la désinfection de ceux-ci et de leur contenu à la demande expresse du bureau de santé local ou de l'agent, aux frais du propriétaire, de l'occupant ou de la personne qui s'occupe de leur entretien, et pour déterminer à cette fin le bateau à vapeur, le navire, le wagon de chemin de fer et la voiture ou le moyen de transport public et leur contenu de même que tout voyageur qui s'y trouve;</p> <p>i) des mesures destinées à empêcher le départ de personnes de localités frappées par des maladies épidémiques, endémiques, infectieuses ou contagieuses, à empêcher des personnes ou des moyens de transport de circuler d'une localité à une autre et à détenir des personnes ou des moyens de transport qui ont été exposés à l'infection pour inspection ou désinfection jusqu'à ce que le risque d'infection ait disparu;</p> <p>j) de la nomination dans les municipalités d'une police sanitaire, qui sera rémunérée par la municipalité où elle agit, pour aider et appliquer les règlements sanitaires en vigueur dans la communauté et pour la nomination d'une police sanitaire dans toute région rurale;</p> <p>k) de l'enlèvement, sous la direction d'un médecin, ou la mise sous surveillance de personnes vivant dans des localités touchées par une maladie épidémique, endémique, infectieuse ou contagieuse;</p> <p>l) de la prévention ou l'atténuation de maladies épidémiques, endémiques, infectieuses ou contagieuses de toute autre manière que le lieutenant-gouverneur en conseil considère efficace.</p> <p>16(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, déclarer que tous les règlements pris en vertu du paragraphe (1) ou (2) sont en vigueur dans l'ensemble ou dans une partie quelconque du district d'un bureau de santé local, d'une municipalité ou d'une région rurale et, dans la mesure où l'assemblée</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>législative a la compétence nécessaire, s'appliquent aux bateaux, aux navires, aux wagons de chemins de fer et aux voitures, ou aux autres moyens de transport dans quelque partie que ce soit de la Colombie-Britannique.</p> <p>16(4) Bien que les règlements pris en vertu du paragraphe (1) ou (2) soient en vigueur dans toute municipalité ou district sanitaire, tel que prévu par le présent article, tous les règlements administratifs du bureau local de la municipalité ou du district sanitaire et tout règlement administratif ou règlement de la municipalité ou de son conseil qui d'une manière quelconque entrent en conflit avec le règlement sont suspendus.</p> <p>18(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut également prendre des règlements pour la prise de possession de tout terrain ou de tout immeuble érigé sur le terrain, sous l'autorité du ministre, du bureau local ou des hygiénistes, pour l'une quelconque des fins mentionnées dans les articles 16 ou 96.</p> <p>18(2) Les règlements pris en vertu du paragraphe (1) ne doivent pas autoriser la prise de possession ou l'obtention pour l'hôpital d'une municipalité de tout terrain ou immeuble se trouvant à l'intérieur des limites d'une autre municipalité sans avoir obtenu le consentement préalable de l'autre municipalité.</p> <p>19 En cas d'urgence réelle ou appréhendée, la prise de possession en vertu de l'article 18 peut avoir lieu sans qu'il y ait entente préalable avec le propriétaire du terrain ou de l'immeuble et sans le consentement du propriétaire, et peut être maintenue pendant une période jugée nécessaire par le ministre ou les agents qui ont procédé à la prise de possession.</p> <p>20(1) Si la prise de possession a lieu sans le consentement du propriétaire, le ministre ou l'hygiéniste qui a procédé à la prise de possession ou sous la direction ou l'autorité duquel la prise de possession a eu lieu doit, dans les cinq jours suivant la prise de possession, en informer le propriétaire, l'avis devant avoir la forme prescrite ou avoir le même effet.</p> <p>20(2) Si le propriétaire est inconnu ou s'il ne réside pas en Colombie-Britannique, ou si le lieu de résidence du propriétaire en Colombie-Britannique est inconnu du ministre ou de l'hygiéniste faisant signifier l'avis, le ministre ou l'hygiéniste doit</p> <ul style="list-style-type: none"> a) publier l'avis à deux reprises dans un journal local, et b) poster, à la dernière adresse connue, s'il en existe une, du propriétaire une copie de l'avis dans une lettre sous pli recommandé, port payé, et cette publication constitue un avis suffisant au propriétaire. <p>21 Si quelque terre ou quelque immeuble est pris, utilisé ou occupé en vertu de l'article 18 ou 19, l'indemnité à verser doit être déterminée par la Commission d'indemnisation en cas d'expropriation [Expropriation Compensation Board] établie en vertu de la <i>Loi sur l'expropriation</i> [Expropriation Act].</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>23 Un immeuble devant être utilisé pour l'une quelconque des fins mentionnées dans les articles 16 et 96 ne doit être situé à moins de 137 mètres d'un immeuble habité, sauf permission spéciale du ministre.</p> <p>98(1) Si la variole ou toute autre maladie infectieuse ou contagieuse présentant un danger pour la santé publique fait éruption dans une municipalité ou une région rurale, l'hygiéniste ou le bureau de santé local, si un hôpital ou une tente-hôpital n'a pas déjà été prévu, doit immédiatement fournir un hôpital temporaire, une tente-hôpital ou un autre lieu pour recevoir les personnes malades et infectées selon ce que l'hygiéniste ou le conseil considère le plus approprié pour leur hébergement et la sécurité des habitants, aux frais de la municipalité, si l'écllosion survient dans une municipalité, ou dans une région rurale aux frais de l'autorité compétente.</p> <p>98(2) Aux fins du paragraphe (1), l'hygiéniste ou le bureau local peut</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ériger une tente-hôpital, un hôpital ou un lieu de réception, b) conclure un contrat en vue de l'utilisation d'un hôpital, d'une partie d'un hôpital ou d'un lieu de réception, que celui-ci se situe à l'intérieur ou à l'extérieur du même territoire, ou c) conclure une entente avec la personne qui assure la gestion d'un hôpital en vue de la réception des malades du district sur paiement des frais annuels ou d'autres frais à déterminer, ou deux ou plusieurs bureaux locaux peuvent se réunir pour fournir un hôpital commun. <p>99 L'hôpital ou le lieu de réception est assujéti aux règlements pris par le lieutenant-gouverneur en conseil.</p> <p>100 Si un bureau local ou un hygiéniste est tenu ou habilité, en vertu de la présente Loi ou de toute loi ayant trait à la santé publique ou en vertu de tout règlement pris en application de ces lois, à désinfecter une personne ou un article ou à isoler une personne, le bureau local ou l'hygiéniste peut utiliser la force et recourir à l'aide nécessaire pour accomplir ce qui est requis.</p> <p>101 Un bureau local ou membre quelconque du bureau local, ou tout médecin-hygiéniste ou inspecteur en santé publique peut, lorsqu'il est gêné dans l'exécution de ses fonctions, demander l'aide de tout constable ou autre personne qu'il juge capable de lui venir en aide, et tout constable ou toute personne ainsi appelé doit lui venir en aide.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83]</p> <p>18 Un médecin-hygiéniste peut ordonner la fermeture d'une école publique ou privée, d'une piscine, d'une plage, d'un théâtre, d'une salle de récréation publique ou de tout autre lieu de rassemblement</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>public dans le but de limiter la propagation d'une maladie transmissible.</p> <hr/> <p>Règlement sanitaire [Sanitary Regulation, B.C. Reg. 142/59]</p> <p>5 Chaque bureau de santé local</p> <p>i) signale dans les 24 heures, par télégramme ou lettre enregistrée, au bureau de santé de la province, le premier cas d'une maladie dangereuse survenant à l'intérieur de son district et fournit, tous les 7 jours, ou plus souvent si le bureau de santé de la province l'exige, un relevé indiquant le nombre de nouveaux cas, le nombre de décès, le nombre de guérisons ou de cas qui sont toujours malades,</p> <p>6 Le médecin-hygiéniste s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé :</p> <p>a) il détermine, dans la mesure du possible, les facteurs qui influent ou pourraient influencer négativement sur la santé publique à l'intérieur du district.</p> <p>e) Lorsqu'il reçoit de l'information concernant l'éclosion de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse à l'intérieur du district, il visite sans tarder l'endroit où l'éclosion est survenue et fait enquête sur les causes et les circonstances de cette éclosion et, s'il n'est pas convaincu que toutes les précautions nécessaires sont prises, il conseille aux personnes compétentes de prendre les mesures qui lui paraissent nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie et, si possible, aider à la mise en œuvre de ces mesures.</p> <p>f) Il dirige ou supervise le travail de l'inspecteur en santé publique de la manière et dans la mesure qu'il juge nécessaires et, lorsqu'il reçoit l'information de l'inspecteur en santé publique que son intervention ou son aide est requise en raison de l'existence d'une nuisance quelconque qui est préjudiciable à la santé ou du surpeuplement d'une maison ou en rapport avec l'inspection d'aliments, de boissons ou de médicaments, il doit, le plus rapidement possible, prendre les mesures qu'il est autorisé à prendre en vertu de quelque loi, règlement administratif ou règlement, ou par un règlement du bureau local selon ce que les circonstances du cas peuvent justifier ou exiger.</p> <p>8 L'inspecteur en santé publique s'acquitte des tâches suivantes dans le district dans lequel il a été nommé : (...)</p> <p>g) il signale immédiatement au médecin-hygiéniste la survenue à l'intérieur du district de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique, et, lorsqu'il juge que l'intervention du médecin-hygiéniste est nécessaire, en raison de l'existence d'une nuisance préjudiciable pour la santé, ou de tout surpeuplement d'une maison, il en informe immédiatement le médecin-hygiéniste;</p> <p>h) il suit les instructions du médecin-hygiéniste relativement à toute mesure, comme la mise en quarantaine ou la désinfection d'une maison ou de toute personne ou chose infectée, ou toute autre mesure qui peut être prise légalement par un médecin-hygiéniste ou un inspecteur en santé publique pour prévenir la propagation de toute maladie contagieuse, infectieuse ou épidémique dangereuse;</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>Règlement sur les colonies de vacances [Summer Camp Regulation, B.C. Reg. 221/67] 15.07 Lorsqu'il existe une situation qui, de l'avis du médecin-hygiéniste, représente une menace pour la santé publique tel que prévu ici, ce médecin-hygiéniste peut ordonner à l'exploitant d'une colonie de vacances de fermer cette colonie au public jusqu'à ce que la situation ait été corrigée, et toute personne qui continue d'exploiter une colonie de vacances après qu'une telle ordonnance de fermeture ait été délivrée par le médecin-hygiéniste sera coupable d'une infraction au présent règlement et passible de l'amende imposée ci-après; toutefois l'ordonnance du médecin-hygiéniste pourra faire l'objet d'un appel au sous-ministre de la Santé.</p>

MANITOBA

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M. C. P210 2(1) Le ministre assure la supervision de toutes les questions relatives à la préservation de la vie et de la santé des habitants de la province et de toutes les questions relatives à la prévention de dommages corporels qui ne sont pas expressément prévues par une autre loi de la Législature. Sans préjudice de la portée générale de ce qui précède, le ministre :</p> <p>a) fait ou fait faire les enquêtes relatives aux causes de maladie, de mauvaise santé et de décès dans la province et aux causes des dommages corporels dont la prévention n'est pas expressément prévue par une autre loi de la Législature ainsi qu'à l'égard des mesures qui peuvent être prises pour réduire les causes de maladie, de mauvaise santé, de décès et des autres dommages corporels;</p> <p>b) conseille le gouvernement et ses cadres sur les questions touchant la santé et la sécurité publiques qui ne sont pas expressément prévues par une autre loi de la Législature;</p> <p>c) fait inspecter toutes les institutions publiques ou privées vouées à la garde ou au traitement de personnes souffrant d'invalidité ou de maladie physique ou mentale, afin d'en assurer l'état sanitaire conformément à la présente loi et aux règlements;</p> <p>d) pour et au nom du gouvernement, conclut des ententes avec des municipalités, des districts municipaux, des districts d'administration locale, et des districts scolaires situés sur un territoire non organisé, pour la fourniture de services médicaux et infirmiers et du personnel d'inspection par le gouvernement.</p> <p>12.2(1) Afin de prévenir ou de contenir une menace pour la santé publique ou d'y faire autrement face, le ministre, la personne que celui-ci désigne ou le médecin hygiéniste en chef peut communiquer des renseignements aux entités mentionnées ci-après et recevoir des renseignements de ces entités :</p> <p>a) un ministère ou un organisme gouvernemental;</p> <p>b) une municipalité, un district d'administration locale, une division ou un district scolaire établi en vertu de la <i>Loi sur les écoles publiques</i>, un office régional de la santé ou une autre autorité locale constituée sous le régime d'un texte;</p> <p>c) une bande au sens de la <i>Loi sur les Indiens (Canada)</i>;</p> <p>d) un ministère ou un organisme du gouvernement du Canada ou d'une autre province ou d'un territoire du Canada, le gouvernement ou un organisme du gouvernement d'un pays étranger ou d'un des États, d'une des provinces ou d'un des territoires d'un tel pays.</p> <p>12.2(2) Les renseignements que vise le paragraphe (1) peuvent comprendre des renseignements personnels, des renseignements médicaux personnels ainsi que des renseignements commerciaux</p>	<p>Loi sur les mesures d'urgence, C.P.L.M. c. E80 12 Après la proclamation de l'état d'urgence ou de l'état d'urgence local et pendant sa durée, le ministre, à l'égard de la province ou d'une région de celle-ci, ou l'autorité locale, la municipalité ou une partie de celle-ci, peuvent ordonner à une personne ou à toute autre partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou limiter des pertes de vie et des dommages importants aux biens ou à l'environnement. Ils peuvent notamment :</p> <p>a) faire appliquer des plans d'urgence;</p> <p>b) utiliser tous les biens réels ou personnels nécessaires pour prévenir, combattre ou atténuer les effets d'une situation d'urgence ou d'un sinistre;</p> <p>c) autoriser ou exiger l'aide de toute personne en fonction de sa compétence;</p> <p>d) réglementer, permettre ou interdire les déplacements à destination ou en provenance d'une région donnée ou sur un chemin, une rue ou une route;</p> <p>e) faire évacuer les personnes, faire déplacer le bétail et les biens personnels et prendre les mesures nécessaires pour assurer leur protection;</p> <p>f) réglementer ou prévenir le déplacement des personnes, du bétail et des biens personnels d'une région désignée qui peut être frappée par une maladie contagieuse;</p> <p>g) autoriser une personne à pénétrer dans un bâtiment ou sur un bien-fonds sans mandat;</p> <p>h) faire démolir ou enlever les arbres, les constructions ou les récoltes afin de prévenir, de combattre ou d'atténuer les effets d'une situation d'urgence ou d'un sinistre;</p> <p>i) autoriser l'obtention et la distribution des ressources nécessaires et la prestation des services essentiels;</p> <p>i.1) réglementer la distribution et la disponibilité des biens et des services essentiels ainsi que des ressources nécessaires;</p> <p>j) prévoir le rétablissement des installations essentielles, la distribution des approvisionnements essentiels ainsi que le maintien et la coordination des services médicaux, sociaux et des autres services essentiels en cas de situation d'urgence;</p> <p>k) dépenser les sommes nécessaires pour payer les dépenses causées par la situation d'urgence.</p> <hr/> <p>Loi sur la santé publique, C.P.L.M. c. P210 12 Aux fins d'application de la présente loi, des règlements et de tout arrêté municipal relatif à la santé, un médecin hygiéniste peut :</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>exclusifs ou confidentiels.</p> <p>15 Le ministre peut, par écrit, ordonner à un médecin hygiéniste, un inspecteur d'hygiène publique ou une infirmière d'hygiène publique, de faire une enquête, dans n'importe quelle partie de la province sur la cause d'une maladie contagieuse, d'un décès, d'un accident ou d'une blessure qui n'est pas spécifiquement prévue dans une autre loi de la Législature. Pour les fins de l'enquête, le médecin hygiéniste, l'inspecteur d'hygiène publique ou l'infirmière d'hygiène publique, selon le cas, a les mêmes pouvoirs qu'un commissaire nommé en vertu de la partie V de la <i>Loi sur la preuve au Manitoba</i>.</p>	<p>d) sous réserve de l'article 32, en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie d'une maladie contagieuse, ordonner à toute personne qui, selon ce qu'il croit, a contracté ou est susceptible de contracter la maladie contagieuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) qu'elle subisse un examen médical, (ii) qu'elle suive un traitement médical, (iii) qu'elle soit vaccinée, inoculée ou immunisée, (iv) qu'elle soit isolée, soumise à une quarantaine ou hospitalisée, (v) qu'elle se conduise de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection; <hr/> <p>Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règl. du Man. 338/88 R</p> <p>18(1) En cas d'épidémie réelle ou appréhendée, un médecin hygiéniste peut ordonner la mise en quarantaine de toute personne, que celle-ci ait ou non été vaccinée ou inoculée, pendant une période d'au plus quatre semaines, et pendant une période supplémentaire maximale de quatre semaines, si, de l'avis du médecin hygiéniste, la mise en quarantaine est nécessaire pour la protection de la communauté.</p> <p>18(2) En cas d'épidémie réelle ou appréhendée, un médecin hygiéniste, ou le directeur, peut, avec le consentement du ministre, ordonner la fermeture ou la mise en quarantaine, ou les deux, d'une école, d'une église ou d'un autre endroit, ou de locaux dans la municipalité ou région relevant de sa compétence, pendant la période qu'il estime nécessaire aux fins de la prévention, du traitement, de l'atténuation et de l'élimination de la maladie.</p> <p>18(3) Dans les cas où l'on soupçonne que du lait est le vecteur de propagation d'une maladie contagieuse, le médecin hygiéniste peut interdire la vente ou l'utilisation de lait qui n'a pas été pasteurisé ou traité d'une manière qu'il juge satisfaisante.</p> <p>18(4) Dans les cas où l'on soupçonne que l'eau est la source d'une maladie contagieuse, le médecin hygiéniste peut ordonner que l'eau ne soit pas utilisée avant d'avoir été chlorée, bouillie ou traitée d'une manière qu'il juge satisfaisante.</p> <p>18(5) Dans les cas où l'on soupçonne que des aliments sont la cause d'une maladie contagieuse, les aliments en question peuvent être saisis ou éliminés d'une manière jugée satisfaisante par le médecin hygiéniste.</p>

NOUVEAU-BRUNSWICK

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique, L. N.-B., ch. P-22.4</p> <p>4 Toute personne qui a des motifs raisonnables de croire à la présence d'un danger pour la santé et qui croit que ce danger n'a pas été signalé à un médecin-hygiéniste ou à un inspecteur de la santé publique doit immédiatement en aviser un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique.</p> <p>8(1) Lorsque le Ministre a des motifs raisonnables et probables de croire à la présence d'un danger pour la santé et que la personne qui fait ou pourrait faire l'objet de l'ordre en vertu du paragraphe 6(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a refusé ou omis de s'y conformer en tout ou en partie, b) ne s'y conformera probablement pas rapidement, c) ne peut être facilement identifiée ou localisée et l'ordre ne sera donc pas exécuté rapidement, ou d) demande l'assistance du Ministre pour empêcher ou diminuer les effets du danger pour la santé ou pour l'éliminer, le Ministre peut entrer dans les locaux, avec des personnes, des matériaux et de l'équipement, et en utilisant la force qu'il considère nécessaire, et peut prendre les mesures qu'il considère nécessaires pour empêcher ou diminuer les effets du danger pour la santé ou éliminer ce danger. <p>8(2) Les mesures prises par le Ministre en vertu du présent article peuvent comprendre, notamment,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'affichage sur les locaux d'un avis de la présence d'un danger pour la santé ou d'un ordre pris en vertu de la présente loi, ou les deux, b) l'exécution des travaux que le Ministre considère nécessaires dans des locaux ou dans leurs environs, c) l'enlèvement de toute chose en dehors des locaux ou de leurs environs, d) la détention de toute chose retirée des locaux ou de leurs environs, e) le nettoyage ou la désinfection ou les deux, de tous locaux ou de toute chose, et f) la destruction de toute chose trouvée dans les locaux ou dans les environs des locaux. <p>57 Le Ministre peut protéger la santé et le bien-être de la population du Nouveau-Brunswick, notamment en</p> <ul style="list-style-type: none"> a) établissant des objectifs pour la santé de la population, b) exécutant des politiques qui assurent la promotion et l'amélioration de la santé de la population, c) facilitant la prise de conscience du public des questions relatives à la santé et du changement des besoins de santé, et d) contrôlant et évaluant l'efficacité des programmes et des services et leur efficacité à atteindre les objectifs fixés pour la santé de la population. 	<p>Loi sur les mesures d'urgence, L.N.-B. ch. E-7.1</p> <p>11(1) Le Ministre peut proclamer l'état d'urgence dans tout ou partie de la province s'il est convaincu qu'une situation d'urgence y existe ou pourrait s'y produire.</p> <p>11(2) Une municipalité peut proclamer l'état d'urgence local dans tout ou partie de son territoire si elle est convaincue qu'une situation d'urgence y existe ou pourrait s'y produire.</p> <p>13 Dès après la proclamation de l'état d'urgence ou de l'état d'urgence local dans tout ou partie de la province ou d'une municipalité, le Ministre ou la municipalité, selon le cas, peut prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les biens et le milieu ainsi que la santé et la sécurité des personnes touchées, et notamment</p> <ul style="list-style-type: none"> a) faire appliquer un plan de mesures d'urgence; b) procéder ou faire procéder à l'acquisition ou à l'utilisation de tous biens personnels par voie de confiscation ou par tout autre moyen jugé nécessaire; c) autoriser ou exiger l'aide de toute personne en fonction de sa compétence; d) réglementer ou interdire les déplacements à destination ou en provenance d'une région donnée ou sur un chemin, une rue ou une route; e) pourvoir au maintien et au rétablissement des installations essentielles, à la distribution des fournitures indispensables ainsi qu'au maintien et à la coordination des services d'urgence médicaux ou sociaux et des autres services essentiels; f) faire évacuer les personnes, le bétail et les biens personnels menacés par un désastre ou une situation d'urgence et prendre les mesures nécessaires pour assurer leur protection; g) autoriser toute personne, dûment identifiée comme ayant l'autorisation du Ministre, de l'Organisation des mesures d'urgence ou de l'organisation municipale des mesures d'urgence, à pénétrer dans un bâtiment ou sur un bien-fonds sans mandat; h) faire démolir ou enlever, si cela est nécessaire ou souhaitable, les bâtiments, constructions, arbres ou récoltes afin d'avoir accès aux lieux du désastre, de tenter de le prévenir ou de le circonscire; i) se procurer les vivres, vêtements, combustibles, équipements, fournitures médicales ou autres approvisionnements essentiels et s'assurer l'utilisation de tous biens, services, ressources ou équipements ou en fixer le prix; et j) requérir, avec ou sans rémunération, l'aide des personnes nécessaires pour assurer la mise en oeuvre des dispositions du présent article;

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>58(1) Sous réserve de l’approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, le Ministre peut passer et modifier des ententes avec</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le gouvernement du Canada ou le gouvernement d’un État des États-Unis d’Amérique, un ministère, une agence ou un organisme relevant de ce gouvernement, b) le gouvernement d’une province ou d’un territoire, un ministère, une agence ou un organisme relevant de cette province ou de ce territoire, ou c) le conseil d’une bande tel que défini dans la <i>Loi sur les Indiens</i> (Canada) ou une municipalité, aux fins de l’organisation et de la fourniture des programmes et services de la santé publique, la prévention des maladies et des blessures et la promotion et la protection de la santé de la population du Nouveau-Brunswick ou de tout groupe de celle-ci. <p>58(2) Le Ministre peut passer et modifier une entente avec toute personne pour l’organisation et la fourniture de programmes et de services de la santé publique, la prévention des maladies et des blessures et la promotion et la protection de la santé de la population du Nouveau-Brunswick ou de tout groupe de celle-ci.</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures d’urgence, L.N.-B. ch. E-7.1</p> <p>7 L’Organisation des mesures d’urgence peut, sous réserve de l’approbation du Ministre,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) examiner et approuver les plans de mesures d’urgence de la province ou d’une municipalité ou en exiger la modification; b) effectuer des enquêtes et études afin d’identifier et de recenser les risques réels ou potentiels qui peuvent provoquer une situation d’urgence ou un désastre; c) effectuer le relevé et l’étude des ressources et moyens disponibles afin de réunir les éléments nécessaires à l’élaboration efficace des plans de mesures d’urgence; d) mettre en oeuvre des programmes d’information publique sur la prévention et l’atténuation des dommages découlant d’un désastre; e) organiser des séances de formation et d’entraînement en vue de la mise en oeuvre efficace des plans de mesures d’urgence; f) se procurer les vivres, vêtements, médicaments, équipements et autres biens nécessaires pour faire face aux situations d’urgence et aux désastres; et g) autoriser ou prescrire la mise en oeuvre de tout plan de mesures d’urgence. <hr/> <p>Loi sur la santé, L.N.-B. ch. H-2</p> <p>6(1) Sous réserve de l’article 35, le Ministre peut établir les règles, règlements ou prendre les arrêtés</p>	<p>le Ministre peut en outre autoriser ou obliger une municipalité à mettre en oeuvre un plan de mesures d’urgence dans tout ou partie de son territoire.</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>compatibles avec la présente loi, qu'il juge nécessaires à la prévention, au traitement, à l'atténuation et à la suppression des maladies ainsi qu'à la conservation de la santé et de la vie humaines; il peut, au moyen de ces règles, arrêtés et règlements, prévoir et réglementer, entre autres choses, [...]</p> <p>n) la prévention, la déclaration des maladies contagieuses et autres ainsi que la façon de les combattre;</p> <p>o) la désignation de certaines maladies contagieuses et l'obligation pour les médecins ou les infirmières praticiennes soignant une personne atteinte de l'une de ces maladies d'en aviser le médecin-hygiéniste régional de leur région;</p> <p>p) l'immunisation, notamment par la vaccination, de tous les enfants de la province contre les maladies contagieuses et la vaccination des personnes qui entrent ou résident dans la province et qui ne sont pas déjà vaccinées ou qui sont insuffisamment protégées par une vaccination antérieure;</p> <p>q) l'approvisionnement, la qualité, la vente et l'emploi des vaccins, sérums, médicaments et préparations biologiques; [...]</p> <p>v) l'interdiction ou la limitation des déplacements des personnes se trouvant dans une localité infectée par des maladies épidémiques, endémiques, infectieuses ou contagieuses ou de personnes ou de moyens de transport allant d'une localité à une autre, la détention, aux fins d'inspection et de désinfection, des personnes et des véhicules qui ont été exposés à l'infection jusqu'à ce que le danger d'infection soit passé;</p> <p>w) la prévention ou l'atténuation des maladies épidémiques, endémiques, infectieuses ou contagieuses; [...]</p>	

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, RSNL1990 c. C-26]</p> <p>14(1) Le ministre peut autoriser par écrit et ordonner à une personne compétente et possédant les qualités nécessaires de faire enquête sur les causes et les circonstances entourant une éclosion de maladies infectieuses ou des décès étranges et inexplicables; et la personne ayant reçu cette autorisation et ces instructions aura et exercera, aux fins de l'enquête, les pouvoirs ordinairement conférés à un commissaire en vertu de la <i>Loi sur les enquêtes publiques [Public Inquiries Act]</i>.</p> <p>14(2) Lorsque, par suite de l'enquête, le ministre est d'avis qu'il existe un état insalubre remédiable, il peut exiger que cet état soit corrigé immédiatement par la personne qui en est responsable et, si la personne néglige ou refuse de le faire dans les trois jours suivant la réception de l'avis écrit l'intimant de corriger la situation, peut prendre les mesures nécessaires pour la faire corriger.</p> <p>14(3) Une personne qui, après avoir reçu un avis écrit, omet de corriger ou de mettre fin à l'état insalubre à la satisfaction du ministre dans les délais prescrits est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende maximale de 100 \$ par jour pour chaque jour où elle est en défaut.</p>	<p>Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, RSNL1990 c. C-26]</p> <p>18 Lorsqu'une partie de la province est exposée à une maladie transmissible épidémique qui existe à l'intérieur de la province, le lieutenant-gouverneur en conseil peut déclarer que la maladie existe dans ces endroits à l'extérieur de la province et prescrire les précautions jugées nécessaires pour prévenir la propagation de l'épidémie dans la province à partir de cet endroit pendant une période qui sera indiquée dans l'ordonnance.</p> <p>31 Lorsque le ministre est d'avis qu'une maladie transmissible est épidémique ou risque de se transformer en épidémie dans une communauté, il possède l'autorité nécessaire pour prescrire une ordonnance déclarant que la maladie est épidémique et pour ordonner et appliquer les mesures de quarantaine, d'isolement des malades, de vaccination, de désinfection, de fermeture des écoles publiques ou privées ou d'interdiction des rassemblements publics qui, à son avis, pourraient être nécessaires pour éliminer l'infection ou la contagion.</p> <p>32 Lorsqu'une maladie transmissible est inhabituellement répandue ou que, de l'avis du ministre, en l'absence de mesures préventives adéquates, elle pourrait devenir épidémique et qu'un hygiéniste considère qu'il faut fermer une ou plusieurs écoles et interdire les rassemblements publics pour prévenir ou limiter la propagation de la maladie, l'agent de santé a les pouvoirs nécessaires pour ordonner ces mesures pendant la période qu'il détermine, et les personnes qui sont responsables des écoles ne recevront ni n'admettront aucun élève dans ces écoles, et aucun rassemblement public n'aura lieu ou ne se poursuivra jusqu'à ce qu'une permission en ce sens soit accordée par l'hygiéniste.</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, RSNL1990 c. E-8]</p> <p>6(4) Lorsqu'une catastrophe frappe une municipalité et qu'un état de catastrophe civile n'a pas été déclaré en vertu de l'article 7, le ministre peut, par ordonnance, autoriser le conseil à mettre en œuvre le plan adopté par le conseil en vertu du paragraphe (1).</p> <p>7 Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par proclamation, déclarer qu'un état de catastrophe civile ou un état de guerre existe ou, aux fins de la présente Loi, est terminé dans la province ou une partie de la province, et la proclamation constitue une preuve que l'état de catastrophe civile ou l'état de guerre existe, a existé ou est terminé, à compter de la date de la proclamation, ou d'une date antérieure ou</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>ultérieure, qui peut être indiquée dans la proclamation.</p> <p>8(1) Dans la proclamation d'un état de catastrophe civile par le lieutenant-gouverneur en conseil, celui-ci peut accomplir ou autoriser l'accomplissement des actes et des mesures et prendre les règlements qui peuvent être nécessaires pour mettre en œuvre un plan d'intervention en cas de catastrophe civile lorsque le plan a été établi ou, en l'absence d'un tel plan, qui pourrait être nécessaire pour la protection des personnes et des biens contre toute blessure ou perte découlant d'une catastrophe civile ou durant un état de catastrophe civile, et les pouvoirs du lieutenant-gouverneur en conseil en vertu du présent article s'étendent, à l'intérieur de la province,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) au transport terrestre, aérien ou maritime, au contrôle des autoroutes et des véhicules et à la réglementation des déplacements en direction, en provenance ou à l'intérieur d'une partie de la province qui est ou pourrait être touchée par la catastrophe civile; b) à l'acquisition par achat, location ou autrement de biens meubles ou de terres, et la vente, location, attribution ou autre aliénation de biens meubles ou terres; c) au soulagement de la souffrance, au rétablissement et à la distribution d'approvisionnements essentiels, et la fourniture, le maintien et la coordination de services médicaux, de bien-être et d'autres services essentiels dans la province; d) à la nomination de personnes, de conseils ou de comités pour s'acquitter des tâches qui pourraient être indiquées par le lieutenant-gouverneur en conseil et à la fixation de la rémunération de ces personnes ou des membres de ces conseils ou comités; e) à la délégation à une personne, un conseil ou un comité nommé en vertu du paragraphe d) d'un pouvoir conféré par ce paragraphe au lieutenant-gouverneur en conseil; f) à l'évacuation de personnes et du bétail et à l'enlèvement de biens meubles d'un endroit de la province et aux arrangements pour le logement, l'alimentation, les soins et la protection convenables de ces personnes et de ce bétail et pour les soins et la protection des biens meubles; g) à l'entrée dans une maison, un immeuble ou une autre propriété privée à des fins se rapportant à un état de catastrophe civile ou pour assurer le bien-être et la sécurité de la population civile ou dans le but d'exercer un pouvoir conféré en vertu du présent article et à la délégation à un conseil des pouvoirs mentionnés dans le présent paragraphe; h) à la démolition ou l'enlèvement d'arbres, d'immeubles ou d'autres structures lorsque la démolition ou l'enlèvement est nécessaire ou souhaitable pour atteindre la scène d'une catastrophe civile ou dans le but de lutter contre une catastrophe ou d'en freiner la progression; i) à la détermination des besoins de la population de la province ou d'une partie de la province de même qu'à l'obtention, au contrôle et à la distribution et à la fixation des prix maximaux qui peuvent être demandés pour des aliments, des vêtements, des combustibles ou d'autres nécessités de la vie et des fournitures, des médicaments et de l'équipement essentiels, et à l'utilisation, au besoin, de la propriété,

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>des services, des ressources, des fournitures et de l'équipement à l'intérieur de la province aux fins de la présente Loi;</p> <p>j) à l'établissement de règlements qui sont considérés nécessaires et souhaitables pour la sécurité, la santé et le bien-être de la population civile; et</p> <p>k) l'autorisation du ministre à :</p> <p>(i) embaucher ou conscrire des personnes en vue de l'application de la présente Loi ou du règlement; et</p> <p>(ii) conscrire et embaucher des personnes qui ont, selon le ministre, la formation de même que les titres et qualités nécessaires pour fournir à l'intérieur de la province les services médicaux, dentaires, infirmiers, pharmaceutiques, de même que les services d'optométrie et de génie ou d'autres services professionnels.</p> <p>8(2) Lorsqu'une personne, un conseil ou un comité est nommé en vertu de l'alinéa 8(1)e),</p> <p>a) le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par ordonnance, autoriser cette personne, ce conseil ou ce comité à engager des dépenses dans le but de s'acquitter de ses fonctions jusqu'à concurrence d'un montant qui peut être fixé par l'ordonnance et assujetti à l'approbation préalable du ministre des Finances;</p> <p>b) la personne, le conseil ou le comité peut, sous réserve de l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, nommer des comités consultatifs composés des membres de conseil, d'employés municipaux ou d'autres personnes chargés d'assurer ou de faciliter la liaison adéquate avec les conseils dans l'exécution des fonctions de cette personne, de ce conseil ou de ce comité;</p> <p>c) le lieutenant-gouverneur en conseil peut autoriser la personne, le conseil ou le comité à donner des instructions à la gendarmerie royale de Terre-Neuve (Royal Newfoundland Constabulary), la Gendarmerie royale du Canada ou une autre force policière ou à un policier en rapport avec l'application des dispositions de la présente Loi et peut exiger que chacune de ces forces policières ou qu'un policier exécute, observe et suive les instructions qui lui sont données; et</p> <p>d) le lieutenant-gouverneur en conseil peut exiger que la personne, le conseil ou le comité établisse et tienne des registres et observe des méthodes et des procédures comptables qui peuvent être indiquées par le contrôleur général des finances agissant de concert avec le vérificateur général.</p>

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur les cités, villes et villages, L.R.T.N.-O. 1988, ch. C-8</p> <p>102 Le conseil peut prendre des règlements municipaux à l'égard de la santé publique et de la prévention des maladies contagieuses, et peut à cet effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) prescrire l'enlèvement de tout produit insalubre ou dangereux pour la santé ou la sécurité du public se trouvant sur une propriété privée ou publique; b) interdire ou régir la construction et l'utilisation de toilettes extérieures, de bassins d'épuration et de fosses septiques; c) interdire ou régir la construction et l'exploitation d'abattoirs, d'usines à gaz, de tanneries et d'autres industries ou usines pouvant constituer une nuisance pour le public; d) interdire ou régir le dépôt de tout produit préjudiciable à la santé du public dans un cours d'eau ou une étendue d'eau se trouvant dans la municipalité ou que la municipalité utilise; e) interdire ou régir l'usage du tabac dans les lieux publics. 	<p>Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O. 1988, ch. P-12</p> <p>13(1) Le ministre peut, par décret, déclarer toute région ou tout district des territoires district de quarantaine, s'il a des motifs de croire qu'une épidémie d'une maladie transmissible y existe.</p> <p>13(2) L'agent de la santé peut, dans toute région ou district de quarantaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) interdire l'entrée ou le départ de personnes, de véhicules, de vaisseaux ou d'autres moyens de transport, y compris des aéronefs; b) détenir, à des fins d'observation et de surveillance, des personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible; c) ordonner le nettoyage, la purification, la désinfection ou la désinsectisation de personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible, ou d'articles ou d'objets utilisés par des personnes atteintes d'une maladie transmissible, aux frais du propriétaire, de l'occupant ou du gardien de l'article ou de l'objet, ou de la personne qui en a la charge ou la possession. <hr/> <p>Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.T.N.-O. 1988, ch. C-9</p> <p>12(1) En proclamant l'état d'urgence, le ministre peut, pendant la durée de la proclamation, prendre toutes les mesures nécessaires. Il peut notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) faire mettre en oeuvre un plan ou un programme d'urgence; b) autoriser ou exiger qu'une autorité locale fasse mettre en oeuvre le plan ou le programme d'urgence pour la collectivité; c) acquérir ou utiliser des biens immobiliers ou mobiliers, qu'ils soient de nature privée ou publique, jugés nécessaires pour prévenir, combattre ou atténuer les effets de la situation d'urgence ou du sinistre; d) autoriser ou exiger que des personnes qualifiées fournissent le genre d'aide pour lequel elles sont qualifiées; e) contrôler ou interdire les déplacements à destination ou en provenance de toute région des territoires; f) prévoir la restauration d'installations essentielles et la distribution de fournitures essentielles; g) fournir, maintenir et coordonner dans toute partie des territoires les services essentiels d'urgence, notamment les services médicaux et de bien-être; h) faire évacuer les personnes et enlever les biens mobiliers de toute région des territoires qui est ou peut être touchée par un sinistre; i) veiller au soin et à la protection appropriés des personnes et des biens visés à l'alinéa h); j) autoriser les personnes qui mettent en oeuvre un plan ou un programme d'urgence à pénétrer dans tout

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>édifice ou sur tout bien-fonds sans mandat;</p> <p>k) faire détruire ou enlever de la végétation, des constructions, des équipements ou des véhicules, si cette mesure est nécessaire ou appropriée pour permettre l'accès au lieu du sinistre ou pour tenter de prévenir ou de combattre le sinistre;</p> <p>l) fixer le prix ou procurer :</p> <p>(i) soit des vivres, vêtements, combustibles, équipements, articles médicaux ou autres approvisionnements essentiels,</p> <p>(ii) soit de l'utilisation des biens, services, ressources ou équipements à l'intérieur des territoires;</p> <p>m) autoriser la réquisition des personnes nécessaires pour faire face à la situation d'urgence.</p> <p>17(1) En proclamant l'état d'urgence locale, l'autorité locale peut, pendant la durée de la proclamation, prendre toutes les mesures nécessaires.</p> <p>Elle peut notamment :</p> <p>a) faire mettre en oeuvre un plan ou un programme d'urgence;</p> <p>b) acquérir ou utiliser des biens immobiliers ou mobiliers, qu'ils soient de nature privée ou publique, jugés nécessaires pour prévenir, combattre ou atténuer les effets de la situation d'urgence ou du sinistre;</p> <p>c) autoriser ou exiger que des personnes qualifiées fournissent le genre d'aide pour lequel elles sont qualifiées;</p> <p>d) faire détruire ou enlever de la végétation, des constructions, des équipements ou des véhicules, si cette mesure est nécessaire ou appropriée pour permettre l'accès au lieu du sinistre ou pour tenter de prévenir ou de combattre le sinistre.</p>

NOUVELLE-ÉCOSSE

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé [Health Act , R.S.N.S. 1989, c. 195] 4 Le sous-ministre de la Santé, lorsqu'il le juge nécessaire, peut visiter toute partie de la province pour faire enquête sur toute affaire qu'il juge reliée à la santé publique et, dans le cadre de cette enquête, peut recevoir des témoignages sous serment ou autrement, s'il le juge à propos et, aux fins de cette enquête, il a tous les pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la <i>Loi sur les enquêtes publiques [Public Inquiries Act]</i>.</p>	<p>Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S. 1989, c. 195] 63 En cas d'écllosion réelle ou potentielle d'une épidémie, le médecin-hygiéniste peut ordonner par écrit qu'une école ou des écoles soient fermées et que les rassemblements publics soient interdits pendant une période d'au moins 48 heures et, avec l'approbation du bureau de santé, peut prolonger la période de fermeture ou l'interdiction au-delà de 48 heures.</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, S.N.S. 1990, c. 8] 14 Lorsqu'un état d'urgence est déclaré à l'égard de l'ensemble de la province ou d'une partie de la province, ou encore d'une municipalité ou d'une partie d'une municipalité, le ministre peut, durant l'état d'urgence à l'égard de la province ou d'une partie de celle-ci, ou le maire ou le coordonnateur en cas d'urgence, selon le cas, peut, durant l'état d'urgence locale, à l'égard de cette municipalité ou d'une partie de la municipalité, selon le cas, prendre toutes les mesures nécessaires pour la protection des biens et de la santé ou pour la sécurité des personnes qui s'y trouvent, et sans limiter le caractère général de ce qui précède, peut</p> <ul style="list-style-type: none"> a) assurer la mise en œuvre d'un plan de mesures d'urgence ou d'une partie quelconque d'un tel plan; b) acquérir ou utiliser ou faire acquérir ou utiliser des biens personnels par la confiscation ou tout moyen jugé nécessaire; c) autoriser une personne qualifiée à fournir un type d'aide pour lequel elle est qualifiée ou exiger d'elle qu'elle fournisse ce type d'aide; d) réglementer ou interdire tout déplacement en direction ou en provenance d'une région ou sur une route, une rue ou une autoroute; e) prendre les mesures nécessaires pour l'entretien et la restauration des installations essentielles, la distribution de fournitures essentielles et le maintien et la coordination de services médicaux, sociaux et d'autres services essentiels d'urgence; f) causer ou ordonner l'évacuation de personnes et l'enlèvement de bétail et de biens personnels menacés par une urgence et prendre les arrangements nécessaires pour assurer la garde et la protection adéquates de ceux-ci; g) autoriser l'entrée par une personne dans tout immeuble ou sur tout terrain sans mandat; h) causer ou ordonner la démolition ou l'enlèvement de tout objet lorsque la démolition ou l'enlèvement est nécessaire ou souhaitable pour permettre d'atteindre la scène d'une situation d'urgence, tenter d'en prévenir la survenue ou lutter contre sa progression;

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<ul style="list-style-type: none"> i) ordonner l'aide de personnes requises pour l'application des dispositions prévues dans le présent article; j) contrôler la distribution et la disponibilité de biens, de ressources et de services essentiels; k) autoriser le versement de paiements d'urgence et effectuer lesdits paiements; l) évaluer les dommages subis par tout ouvrage ou toute propriété ou entreprise de même que les coûts afférents à leur réparation, leur remplacement ou leur restauration; m) évaluer les dommages subis par l'environnement de même que les méthodes et les coûts afférents à l'élimination ou l'atténuation de ces dommages.

ONTARIO

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, Ch. H.7</p> <p>4 Le conseil de santé :</p> <p>a) supervise ou prévoit l'offre des programmes et services de santé exigés par la présente loi et les règlements aux habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort, ou veille à ce qu'ils leur soient offerts;</p> <p>b) exerce les autres fonctions que la présente loi ou une autre loi lui impose.</p> <p>5 Le conseil de santé supervise ou prévoit l'offre de programmes et de services de santé dans les domaines suivants, ou veille à ce qu'ils soient offerts :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salubrité publique, en vue d'assurer le maintien de conditions sanitaires et de prévenir ou d'éliminer les risques pour la santé. 2. Lutte contre les maladies infectieuses et les maladies à déclaration obligatoire, y compris l'offre de services d'immunisation aux enfants et aux adultes. 3. Promotion de la santé, protection de la santé et prévention des maladies et des blessures, y compris la prévention des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du sida et d'autres maladies, et la lutte contre ces maladies. 4. Santé de la famille, y compris : <ol style="list-style-type: none"> i. des services de consultation, ii. des services de planification familiale, iii. des services de santé aux enfants en bas âge, aux femmes enceintes qui font partie des catégories de risques élevés en matière de santé et aux personnes âgées, iv. des services de santé aux niveaux préscolaire et scolaire, notamment des services dentaires, v. des programmes de dépistage visant à réduire la morbidité et la mortalité associée à la maladie, vi. des programmes de prévention de l'usage du tabac, vii. des services de nutrition. 4.1 Collecte et analyse de données épidémiologiques. 4.2 Programmes et services de santé additionnels prescrits par les règlements. 5. Services de soins à domicile qui sont des services assurés aux termes de la <i>Loi sur l'assurance-santé</i>, y compris les services aux personnes atteintes de maladie aiguë ou chronique. <p>Remarque : Le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation, la disposition 5 est abrogée par l'article 71 du chapitre 26 des Lois de l'Ontario de 1994. Voir : 1994, chap. 26, art. 71 et 76.</p>	<p>Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, Ch. H.7</p> <p>86(1) Si le ministre est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut enquêter sur la situation et prendre les mesures qu'il estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire le danger.</p> <p>86(2) Pour l'application du paragraphe (1), le ministre peut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) d'une part, exercer n'importe où en Ontario n'importe lequel des pouvoirs d'un conseil de santé et n'importe lequel des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste; b) d'autre part, donner à une personne dont un conseil de santé retient les services la directive d'accomplir, n'importe où en Ontario (à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé), un acte : <ol style="list-style-type: none"> (i) qu'elle a le pouvoir d'accomplir en vertu de la présente loi, (ii) que le médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé a le pouvoir de lui donner la directive d'accomplir dans la circonscription sanitaire. <p>86(3) Si le ministre donne une directive en vertu du paragraphe (2) à une personne dont un conseil de santé retient les services :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) d'une part, la personne a le pouvoir d'agir n'importe où en Ontario (à l'intérieur ou à l'extérieur de la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé) comme si la directive avait été donnée par le médecin-hygiéniste du conseil de santé et l'acte accompli dans la circonscription sanitaire; b) d'autre part, la personne exécute la directive dès que les circonstances le permettent. <p>86(4) Aux fins de l'exercice par le ministre, en vertu du paragraphe (2), des pouvoirs d'un médecin-hygiéniste, la mention à l'article 22 d'une maladie transmissible est réputée la mention d'une maladie infectieuse.</p> <p>86.1(1) Si le ministre est d'avis qu'il existe quelque part en Ontario une situation qui présente ou peut présenter un danger pour la santé de personnes, il peut présenter à un juge de la Cour supérieure de justice une requête pour obtenir une ordonnance visée au paragraphe (2). Ordonnance du juge de la Cour supérieure de justice</p> <p>86.1(2) Si une requête est présentée en vertu du paragraphe (1), le juge peut faire ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où existe la situation qui cause le danger de prendre les mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger; b) ordonner au conseil de santé d'une circonscription sanitaire où la santé de personnes se trouve menacée par suite d'une situation qui existe à l'extérieur de la circonscription sanitaire de prendre les

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>6(1) Le conseil de santé fournit les programmes et les services de santé prescrits par les règlements aux fins du présent article aux élèves qui fréquentent des écoles situées dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort.</p> <p>6(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à l'égard des élèves qui fréquentent une école, à moins que la personne ou l'organisme qui fait fonctionner l'école n'ait accepté l'offre de ce programme ou de ce service.</p> <p>6(3) Le paragraphe (1) ne s'applique qu'aux catégories d'élèves prescrites par les règlements à l'égard d'un programme ou d'un service de santé.</p> <p>6(4) Si le conseil de santé est tenu par la présente loi ou les règlements, à la demande de la personne ou de l'organisme qui fait fonctionner une école, d'offrir un programme ou un service de santé ou de veiller à son offre, la personne ou l'organisme qui fait fonctionner une école située dans la circonscription sanitaire qui est du ressort du conseil de santé ne doit pas offrir ce programme ou ce service ni veiller à son offre sans l'approbation du médecin-hygiéniste de la circonscription sanitaire.</p> <p>6(5) Les paragraphes (1) à (4) ne s'interprètent pas comme portant atteinte aux droits ou aux privilèges relatifs aux écoles séparées dont disposent les conseils d'écoles séparées ou leurs contribuables aux termes de la <i>Loi constitutionnelle de 1867</i> et de la <i>Loi sur l'éducation</i>.</p> <p>7(1) Le ministre peut publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces lignes directrices.</p> <p>7(2) Les lignes directrices sont transmises aux conseils de santé et mises à la disposition du public au ministère.</p> <p>7(3) Une ligne directrice n'est pas un règlement au sens de la <i>Loi sur les règlements</i>.</p> <p>7(4) En cas d'incompatibilité entre un règlement et une ligne directrice, le règlement l'emporte.</p> <p>8 Conformément à la présente partie, le conseil de santé est seulement tenu d'offrir un programme ou un service de santé obligatoire qui y est mentionné, ou de veiller à son offre, dans la mesure prescrite et sous réserve des conditions imposées par les règlements et les lignes directrices.</p> <p>9 Le conseil de santé peut offrir un autre programme ou service de santé dans un territoire de la circonscription sanitaire qui est de son ressort si les conditions suivantes sont réunies :</p> <p>a) il est d'avis que ce programme ou ce service est nécessaire ou souhaitable, compte tenu des besoins des habitants de ce secteur;</p> <p>b) les conseils municipaux du territoire donnent leur approbation.</p> <p>78(1) Le ministre peut enquêter sur les causes de maladie ou de mortalité dans une partie quelconque de la province.</p>	<p>mesures que le juge estime appropriées pour prévenir, éliminer ou réduire ce danger.</p> <p>86.2(1) Le ministre peut demander à un conseil de santé de lui fournir les renseignements qu'il précise au sujet du conseil de santé et de la circonscription sanitaire qui est du ressort de ce dernier.</p> <p>86.2(2) Le ministre peut préciser la date à laquelle et la forme sous laquelle les renseignements doivent lui être fournis.</p> <p>86.2(3) Le conseil de santé qui reçoit une demande de renseignements en vertu du présent article fournit ces renseignements conformément à la demande.</p> <p>86.3(1) Le ministre peut, par écrit, autoriser le médecin-hygiéniste en chef à exercer n'importe quels droits, pouvoirs ou fonctions qui lui sont attribués ou dévolus aux termes de l'article 82, 83, 84, 85, 86, 86.1 ou 86.2 ou lui donner la directive de ce faire.</p> <p>86.3(2) L'autorisation ou la directive visée au paragraphe (1) peut être assortie des limites, restrictions, conditions et exigences que le ministre juge appropriées.</p> <p>87(1) Dans les cas précisés au paragraphe (2), le ministre peut, par arrêté, exiger que l'occupant d'un lieu lui permette d'entrer en possession de l'ensemble ou d'une partie déterminée du lieu à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement, en tout ou en partie.</p> <p>87(2) Le ministre peut prendre par écrit un arrêté en vertu du paragraphe (1) si le médecin-hygiéniste en chef atteste ce qui suit :</p> <p>a) il existe une maladie transmissible n'importe où en Ontario ou il existe un risque immédiat qu'une telle maladie s'y déclare;</p> <p>b) le lieu est requis à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement ou comme partie d'une telle installation, à l'égard de la maladie transmissible.</p> <p>87(3) L'arrêté, en vertu du paragraphe (1), peut exiger que le ministre entre en possession du lieu à la date qui y est précisée.</p> <p>87(4) Avant de prendre l'arrêté visé au paragraphe (1), le ministre n'est pas obligé de tenir une audience ou d'accorder à quiconque le droit à une audience ou de permettre à quiconque de présenter des observations.</p> <p>87(5) Si un juge de la Cour supérieure de justice est convaincu, sur la foi de témoignages sous serment, de ce qui suit :</p> <p>a) une maladie transmissible s'est déclarée ou risque de se déclarer dans l'immédiat n'importe où en Ontario;</p> <p>b) le lieu est requis à des fins d'utilisation comme installation temporaire d'isolement, en tout ou en partie, à l'égard de la maladie transmissible;</p> <p>c) l'occupant du lieu, selon le cas :</p> <p>(i) a refusé d'en céder la possession au ministre conformément à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>78(2) Le ministre peut ordonner à un agent du ministère ou une autre personne d'enquêter sur les causes d'une maladie ou de mortalité dans une partie quelconque de la province.</p> <p>78(3) Pour les fins de l'enquête, la personne qui a reçu une directive du ministre possède les pouvoirs d'une commission aux termes de la partie II de la <i>Loi sur les enquêtes publiques</i>, laquelle s'applique à l'enquête comme s'il s'agissait d'une enquête faite aux termes de cette loi.</p> <p>79(1) Le ministre peut ouvrir et faire fonctionner des laboratoires pour dépistage sanitaire aux endroits et avec les bâtiments, les appareils et l'équipement qu'il juge convenables.</p> <p>79(2) Le ministre peut donner des directives au laboratoire relativement à son fonctionnement et à la nature et à l'étendue de ses travaux. Le laboratoire doit respecter ces directives.</p> <hr/> <p>Dispositions générales, [General, R.R.O. 1990, Reg. 637] (en application de la Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos)</p> <p>28.2 Si le ministère de la Santé donne à la municipalité, aux municipalités ou au conseil qui tient et exploite un foyer un protocole de surveillance d'une maladie transmissible particulière, la municipalité, les municipalités ou le conseil, selon le cas, applique le protocole.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 69 (en application de la Loi sur les établissements de bienfaisance).</p> <p>18.2 Si le ministère de la Santé donne à une personne morale agréée qui tient et exploite un établissement de bienfaisance agréé pour les personnes âgées un protocole de surveillance d'une maladie transmissible particulière, la personne morale agréée applique le protocole.</p> <hr/> <p>Gestion des hôpitaux [R.R.O. 1990, Reg. 965] (en application de la Loi sur les hôpitaux publics)</p> <p>4(1) Chaque conseil adopte des règlements administratifs qui,</p> <p>e) établissent et assurent le fonctionnement d'un programme de surveillance de la santé, y compris d'un programme de surveillance des maladies transmissibles s'adressant à toutes les personnes exerçant des activités à l'hôpital.</p> <p>4(2) Le programme dont il est question à l'alinéa (1)e englobera, pour une maladie transmissible particulière, les analyses et examens indiqués dans tout protocole de surveillance des maladies transmissibles applicable publié conjointement par l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Ontario</p>	<p>(ii) ne se conformera vraisemblablement pas à l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1),</p> <p>(iii) ne peut pas être facilement identifié ou trouvé et, par conséquent, l'arrêté pris en vertu du paragraphe (1) ne peut pas être exécuté rapidement, il peut rendre une ordonnance enjoignant au shérif de la localité où le lieu est situé ou à la personne qu'il juge appropriée de mettre et maintenir le ministre et les personnes que celui-ci désigne en possession du lieu, par la force au besoin.</p> <p>87(6) L'ordonnance rendue en vertu du présent article est exécutable aux heures raisonnables qui y sont précisées.</p> <p>87(7) Le juge peut recevoir et étudier une requête relative à une ordonnance visée au présent article sans préavis au propriétaire ou à l'occupant du lieu et en leur absence.</p> <p>87(8) Abrogé.</p> <p>87(9) L'occupant du lieu a le droit d'être indemnisé, par la Couronne du chef de l'Ontario, pour l'utilisation et l'occupation du lieu. À défaut d'entente à cet effet, la Commission des affaires municipales de l'Ontario, doit, sur requête présentée conformément aux règles de pratique et de procédure de cette commission, fixer le montant de l'indemnité conformément à la <i>Loi sur l'expropriation</i>.</p> <p>87(10) La <i>Loi sur l'expropriation</i> ne s'applique pas aux instances introduites en vertu du présent article sauf en ce qui concerne les instances introduites devant la Commission des affaires municipales de l'Ontario conformément au paragraphe (9).</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures d'urgence, L.R.O. 1990, Ch. E9</p> <p>1 Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi. «situation d'urgence» Situation ou situation imminente causée par un fléau naturel, un accident, un acte intentionnel ou d'une autre façon, et qui constitue un grand danger pour la vie ou pour les biens. («emergency»)</p> <p>4(1) Le président du conseil municipal peut déclarer la situation d'urgence pour l'ensemble ou une partie de la municipalité. Il peut prendre toute mesure et donner tout ordre, non contraires à la loi et qu'il juge nécessaires, pour mettre en oeuvre le plan de mesures d'urgence de la municipalité et pour protéger les biens, la santé, la sécurité et le bien-être des habitants de la zone de crise.</p> <p>Déclaration de la fin de la situation d'urgence.</p> <p>4(2) Le conseil municipal ou son président peut déclarer à tout moment que la situation d'urgence a pris fin.</p> <p>Le Solliciteur général doit en être informé.</p> <p>4(3) Le président du conseil s'assure que la déclaration faite en vertu du paragraphe (1) ou (2) est notifiée sans délai au solliciteur général.</p> <p>Le premier ministre peut déclarer que la situation d'urgence est terminée.</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Medical Association pour cette maladie particulière et approuvé par le Ministre.</p> <hr/> <p>Dispositions générales [General Regulation, R.R.O. 1990, Reg. 832] (en application de la Loi sur les maisons de soins infirmiers)</p> <p>77.2 Si le ministère de la Santé donne au titulaire d'un permis d'exploitation d'une maison de soins infirmiers un protocole de surveillance d'une maladie transmissible particulière, le titulaire du permis applique le protocole.</p>	<p>4(4) Le premier ministre de l'Ontario peut déclarer à tout moment que la situation d'urgence a pris fin. L.R.O. 1990, chap. E.9, par. 4 (4).</p> <p>6(1) Sont tenus d'établir un plan de mesures d'urgence relatif au type de situation d'urgence dont le lieutenant-gouverneur en conseil leur confie la responsabilité :</p> <p>a) chaque ministre de la Couronne responsable d'un ministère du gouvernement de l'Ontario;</p> <p>b) chaque organisme, conseil, commission ou autre direction du gouvernement, désigné par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le plan de mesures d'urgence porte sur la prestation des services nécessaires en situation d'urgence et la marche à suivre par les employés de la Couronne et autres personnes dans une telle éventualité.</p> <p>Director, Emergency Measures Ontario</p> <p>6(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme un directeur, Mesures d'urgence Ontario, chargé, sous les ordres du solliciteur général, de surveiller et de coordonner l'établissement et la mise en oeuvre des plans de mesures d'urgence visés au présent article et à l'article 8 et d'y aider, ainsi que de veiller à ce qu'ils soient, dans la mesure du possible, coordonnés avec ceux des municipalités, du gouvernement du Canada et de ses organismes.</p> <p>7(1) Le premier ministre de l'Ontario peut déclarer la situation d'urgence pour l'ensemble ou une partie de la province. Il peut prendre toute mesure et prendre tout arrêté, non contraires à la loi et qu'il juge nécessaires, pour mettre en oeuvre les plans de mesures d'urgence établis en vertu de l'article 6 ou 8 et pour protéger les biens, la santé, la sécurité et le bien-être des habitants de la zone de crise.</p> <p>7(2) Pour l'application du paragraphe (1), le premier ministre de l'Ontario peut exercer tous les pouvoirs et fonctions qu'une loi de la Législature confère à un ministre ou à un employé de la Couronne ou qui leur sont conférés en vertu d'une telle loi.</p> <p>7(3) Lorsqu'une déclaration est faite en vertu du paragraphe (1) et que l'ensemble ou une partie de la zone de crise relève de la compétence d'une municipalité, le premier ministre de l'Ontario peut, s'il le juge nécessaire, assumer la direction et le contrôle de l'administration, des installations et du matériel de cette municipalité pour assurer la prestation des services nécessaires dans la zone de crise. Sans préjudice de la portée générale du présent paragraphe, l'exercice par la municipalité de ses pouvoirs et fonctions dans la zone de crise, que ce soit ou non dans le cadre d'un plan de mesures d'urgence, est soumis à la direction et au contrôle du premier ministre.</p> <p>7(4) Le premier ministre de l'Ontario peut exiger que toute municipalité prête l'aide qu'il juge nécessaire à l'ensemble ou à une partie d'une zone de crise qui ne relève pas de la compétence de la municipalité. Il peut diriger et contrôler la prestation de cette aide, dont le coût peut être payé, par autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil, au moyen d'un prélèvement sur le Trésor.</p> <p>7(5) Après avoir déclaré la situation d'urgence en application du paragraphe (1), le premier ministre de</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
	<p>l'Ontario peut déléguer à un ministre de la Couronne les pouvoirs qui lui sont conférés par les paragraphes (1), (2), (3) et (4).</p> <p>7(6) La définition qui suit s'applique au présent article. «municipalité» S'entend en outre des conseils locaux de toute municipalité et des régies locales des services publics.</p>

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30] 13 Le médecin-hygiéniste en chef peut, au moyen d'une ordonnance en vertu du paragraphe 5(1), fermer toute école, église ou tout lieu utilisé pour des assemblées publiques ou des spectacles lorsqu'il juge que cette mesure est nécessaire pour prévenir la survenue ou la propagation de maladies transmissibles.</p>	

QUÉBEC

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique du Québec, L.R.Q. Ch. S-2.2</p> <p>11 Les régies régionales doivent, en concertation notamment avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique. (...)</p> <p>12 Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.</p> <p>35 Le ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui leur sont nécessaires pour pouvoir exercer leur fonction de surveillance. Lorsque le ministre confie à un tiers certaines activités de surveillance ou une partie de sa fonction, le plan de surveillance doit le prévoir.</p> <p>89 Le ministre peut, pour certaines maladies ou infections contagieuses médicalement reconnues comme pouvant constituer une grave menace à la santé d'une population, adopter un règlement prévoyant des mesures de prophylaxie qu'une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une telle maladie ou infection doit respecter, de même que toute personne qui a été en contact avec elle. L'isolement, d'une durée d'au plus 30 jours, peut faire partie des mesures de prophylaxie prescrites par le règlement du ministre. Le règlement prévoit les circonstances et conditions dans lesquelles des mesures de prophylaxie précises doivent être respectées pour éviter la contagion. Il peut également prévoir l'obligation pour certains établissements de santé et de services sociaux d'admettre d'urgence une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte par l'une des maladies ou infections contagieuses visées au présent article, de même que toute personne qui a été en contact avec elle.</p> <p>92 Les ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités locales doivent signaler au</p>	<p>Loi sur la santé publique du Québec, L.R.Q. Ch. S-2.2</p> <p>118 Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire [...] lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 pour protéger la santé de la population.</p> <p>119 L'état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement vaut pour une période maximale de 10 jours à l'expiration de laquelle il peut être renouvelé pour d'autres périodes maximales de 10 jours ou, avec l'assentiment de l'Assemblée nationale, pour des périodes maximales de 30 jours. Si le gouvernement ne peut se réunir en temps utile, le ministre peut déclarer l'état d'urgence sanitaire pour une période maximale de 48 heures.</p> <p>120 La déclaration d'état d'urgence sanitaire doit préciser la nature de la menace, le territoire concerné et la durée de son application. Elle peut habiliter le ministre à exercer un ou plusieurs pouvoirs mentionnés à l'article 123.</p> <p>121 La déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement entrent en vigueur dès qu'ils sont exprimés. Ils sont publiés à la Gazette officielle du Québec et le ministre doit prendre les meilleurs moyens disponibles pour qu'ils soient publiés et diffusés pour informer rapidement et efficacement la population concernée.</p> <p>122 L'Assemblée nationale peut [...], désavouer par un vote la déclaration d'état d'urgence sanitaire et tout renouvellement.</p> <p>123 Au cours de l'état d'urgence sanitaire, malgré toute disposition contraire, le gouvernement ou le ministre, s'il a été habilité, peut, sans délai et sans formalité, pour protéger la santé de la population :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ordonner la vaccination obligatoire de toute la population ou d'une certaine partie de celle-ci contre la variole ou contre une autre maladie contagieuse menaçant gravement la santé de la population et, s'il y a lieu, dresser une liste de personnes ou de groupes devant être prioritairement vaccinés; (2) ordonner la fermeture des établissements d'enseignement ou de tout autre lieu de rassemblement; (3) ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>directeur de santé publique du territoire concerné ou au directeur national de santé publique les menaces à la santé de la population dont ils ont connaissance ou les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée.</p> <p>93 Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire. Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.</p> <p>94 Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé oeuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique.</p> <p>95 Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI. Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministre, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible.</p> <p>96 Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être et, en particulier :</p> <p>(1) lorsqu'il reçoit une déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une vaccination donnée en vertu de l'article 69;</p> <p>(2) lorsqu'il reçoit une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;</p> <p>(3) lorsqu'il reçoit un avis donné en vertu du chapitre IX à l'effet qu'une personne refuse, omet ou néglige de se faire examiner ou traiter ou de respecter des mesures de prophylaxie obligatoires;</p> <p>(4) lorsqu'il reçoit un signalement donné en vertu du chapitre X.</p>	<p>renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;</p> <p>(4) interdire l'accès à tout ou partie du territoire concerné ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes et qu'à certaines conditions, ou ordonner, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de protection, pour le temps nécessaire, l'évacuation des personnes de tout ou partie du territoire ou leur confinement et veiller, si les personnes touchées n'ont pas d'autres ressources, à leur hébergement, leur ravitaillement et leur habillement ainsi qu'à leur sécurité;</p> <p>(5) ordonner la construction de tout ouvrage ou la mise en place d'installations à des fins sanitaires ou de dispensation de services de santé et de services sociaux;</p> <p>(6) requérir l'aide de tout ministère ou organisme en mesure d'assister les effectifs déployés;</p> <p>(7) faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires;</p> <p>(8) ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population.</p> <p>124 (...) Pendant un état d'urgence sanitaire, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.</p> <p>128 Le gouvernement peut mettre fin à l'état d'urgence sanitaire dès qu'il estime que celui-ci n'est plus nécessaire. Un avis doit être publié et diffusé avec les meilleurs moyens disponibles pour informer rapidement et efficacement la population concernée.</p> <hr/> <p>Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, L.R.Q., ch. I-13.1.1</p> <p>20 Lorsque la santé publique est menacée à la suite d'un événement ou d'une situation particulière ayant un caractère d'urgence, le ministre peut demander à l'Institut d'exécuter, dans le cadre de sa mission, en priorité sur tous autres travaux, ceux qu'il lui confie. Les régies régionales, le conseil régional et les établissements visés par les lois sur les services de santé et les services sociaux doivent alors, sauf disposition contraire, mettre à la disposition de l'Institut toutes les informations qu'il requiert. Ils doivent également fournir à l'Institut, dans la mesure du possible, toute l'aide nécessaire à l'accomplissement des travaux qu'il effectue à la demande expresse du ministre.</p> <p>34 Les articles 17 à 27 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux dossiers tenus par l'Institut relativement aux tests, examens et consultations faites par les laboratoires et organisations visés à l'article 4, dans la mesure où ils comportent des renseignements personnels d'ordre médical. Le présent article s'applique malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>97 Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.</p> <p>98 Un directeur de santé publique doit, s'il constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose et peut exercer, en vertu d'une autre loi, d'un règlement municipal ou d'une entente, des pouvoirs d'inspection ou d'enquête nécessaires pour vérifier la présence d'un agent biologique, chimique ou physique constituant une menace à la santé de la population, aviser le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné de la situation et lui demander de procéder.</p> <p>Dans ces circonstances, l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique se poursuit, mais seul le ministère, la municipalité locale ou l'organisme concerné peut exercer ses pouvoirs d'enquête ou d'inspection à l'égard notamment des lieux, des animaux ou des substances pour lesquels ils ont compétence. Les résultats obtenus doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement tous les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête.</p> <p>Un directeur de santé publique qui constate qu'un ministère, une municipalité locale ou un organisme refuse ou tarde à exercer ses propres pouvoirs doit en aviser le directeur national de santé publique.</p> <p>99 Lorsqu'un directeur de santé publique constate dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'une menace à la santé de la population semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou d'une pratique déficiente au sein d'un tel établissement, il doit en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général. Si un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un conseil des infirmières et infirmiers existe au sein de l'établissement, le directeur des services professionnels ou, à défaut, le directeur général, doit les informer immédiatement de la situation signalée par le directeur de santé publique.</p> <p>Le directeur de santé publique doit aussi informer le directeur national de santé publique de la situation et le ministre peut, s'il le juge nécessaire, demander au directeur de santé publique de poursuivre aussi son enquête épidémiologique au sein de l'établissement.</p> <p>L'établissement doit sans délai prendre toutes les mesures requises pour vérifier ses installations et pratiques et, le cas échéant, pour corriger la situation. Les mesures prises doivent être communiquées sans délai au directeur de santé publique et au ministre.</p> <p>100 Sous réserve de l'article 98, un directeur de santé publique peut, lorsque requis dans le cadre d'une</p>	<p>protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).</p> <hr/> <p>Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres, L.R.Q. ch. L-0.2</p> <p>24.1 Lorsque la santé de la population est menacée par des insectes susceptibles de lui transmettre le virus du Nil occidental, le gouvernement peut, sur la proposition conjointe du ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre des Affaires municipales et de la Métropole ainsi que du ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, après consultation du ministre de l'Environnement, établir et mettre en application un plan d'intervention destiné à contrôler la présence de ces insectes. Le plan d'intervention ne peut prévoir l'utilisation de pesticides chimiques que dans le cas où les autres mesures seraient jugées insuffisantes.</p> <p>24.2 Les mesures d'intervention prévues dans le plan gouvernemental qui comportent l'utilisation de pesticides sont exemptées de l'application de toute disposition législative ou réglementaire, générale ou spéciale, y compris un règlement municipal, ayant pour effet d'en empêcher ou d'en retarder l'exécution. Les dispositions de la Loi sur la qualité de l'environnement (chapitre Q-2) et de ses règlements demeurent toutefois applicables à ces mesures, réserve faite de ce qui suit: lorsqu'elles lui sont soumises en vertu de l'article 22 de cette loi, le ministre de l'Environnement peut autoriser ces mesures même en l'absence d'un certificat du greffier ou du secrétaire-trésorier d'une municipalité attestant que leur exécution ne contrevient à aucun règlement municipal.</p> <p>24.3 Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit, par les moyens qu'il juge les plus efficaces, aviser la population du territoire concerné de l'utilisation prochaine de pesticides sur leur territoire et l'informer des meilleures mesures à prendre pour se protéger contre les effets nocifs de ces pesticides.</p> <p>24.4 Nul ne doit entraver l'exécution des mesures prévues au plan d'intervention gouvernemental. Ainsi, le propriétaire, le locataire ou l'occupant d'un terrain est tenu d'en laisser en tout temps le libre accès afin que ces mesures, notamment l'utilisation de pesticides, puissent y être exécutées.</p> <p>24.5 Le plan d'intervention doit être mis à jour annuellement et rendu public. Dès qu'il est rendu public, la Commission compétente de l'Assemblée nationale doit permettre à toute personne, groupe ou organisme intéressé de présenter des commentaires écrits ou un mémoire sur ce plan d'intervention et elle peut tenir des auditions.</p> <p>24.6 Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit déposer à l'Assemblée nationale, dans les trois</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>enquête épidémiologique:</p> <p>(1) exiger d'une personne qu'elle lui présente pour examen toute substance, plante, animal ou autre chose en sa possession;</p> <p>(2) exiger d'une personne en possession d'une chose de la démanteler ou exiger que soit ouvert tout contenant sous clé;</p> <p>(3) faire ou faire faire toute excavation nécessaire en tout lieu;</p> <p>(4) avoir accès à tout lieu et en faire l'inspection, à toute heure raisonnable;</p> <p>(5) prendre des échantillons d'air ou de toute substance, plante, animal ou autre chose, ou exiger d'une personne la prise de tels échantillons;</p> <p>(6) exiger de toute personne que des échantillons en sa possession soient transmis pour analyse à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire;</p> <p>(7) exiger de tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, qu'il transmette à l'Institut national de santé publique du Québec ou à un autre laboratoire tout échantillon ou culture qu'il juge nécessaire aux fins de son enquête;</p> <p>(8) ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel;</p> <p>(9) exiger d'une personne qu'elle subisse un examen médical ou qu'elle lui fournisse un échantillon de son sang ou d'une autre substance corporelle, s'il a des motifs sérieux de croire que cette personne est infectée par un agent biologique transmissible.</p> <p>101 Les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le paragraphe 4 de l'article 100 ne peuvent être exercés pour entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant, à moins que le directeur soit muni d'un ordre de la cour l'y autorisant. Tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve la résidence peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que la protection de la santé de la population le justifie.</p> <p>102 Sauf si la personne y consent, le directeur de santé publique ne peut exercer les pouvoirs prévus au paragraphe 9 de l'article 100 sans être muni d'un ordre de la cour à cet effet. Les dispositions de l'article 88 s'appliquent à cette situation, compte tenu des adaptations nécessaires.</p> <p>103 Un directeur de santé publique peut, en tout temps pendant une enquête épidémiologique, par mesure de précaution, ordonner à une personne qu'elle s'isole pour une période d'au plus 72 heures, ou respecte certaines directives précises afin d'éviter toute contagion ou contamination. Un ordre d'isolement ne peut cependant être donné par le directeur que s'il a des motifs sérieux de croire</p>	<p>mois qui suivent la fin de l'application du plan d'intervention ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux, un rapport sur les mesures qui ont été mises en application pour protéger la santé de la population contre les insectes.</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>que cette personne a été en contact avec un agent biologique transmissible médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population. Les dispositions des articles 108 et 109 s'appliquent à un ordre d'isolement donné en vertu du présent article.</p> <p>104 Tout propriétaire ou possesseur d'une chose ou tout occupant d'un lieu doit, sur demande du directeur de santé publique, lui apporter toute l'assistance raisonnable et lui fournir tous les renseignements nécessaires pour lui permettre d'effectuer son enquête épidémiologique.</p> <p>105 Sous réserve des dispositions de l'article 135, un directeur de santé publique qui constate qu'une personne néglige ou refuse de collaborer à une enquête, s'objecte à ce qu'il exerce un pouvoir qui lui est accordé par l'article 100 ou refuse de respecter des directives données en vertu de l'article 103 peut demander à un juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne d'émettre une ordonnance. Le juge émet toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.</p> <p>106 Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ordonner la fermeture d'un lieu ou n'en permettre l'accès qu'à certaines personnes ou à certaines conditions et faire afficher un avis à cet effet; (2) ordonner l'évacuation d'un édifice; (3) ordonner la désinfection, la décontamination ou le nettoyage d'un lieu ou de certaines choses et donner des directives précises à cet effet; (4) ordonner la destruction d'un animal, d'une plante ou d'une autre chose de la manière qu'il indique ou le traitement de certains animaux ou de certaines plantes; (5) ordonner la cessation d'une activité ou la prise de mesures de sécurité particulières si c'est cette activité qui est une source de menace pour la santé de la population; (6) ordonner à une personne, pour le temps qu'il indique, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'éclosion a été constatée dans ce milieu; (7) ordonner l'isolement d'une personne, pour la période qu'il indique mais pour au plus 72 heures, si celle-ci refuse de recevoir le traitement nécessaire pour éviter toute contagion ou s'il s'agit de la seule mesure à prendre pour éviter la transmission au sein de la population d'un agent biologique médicalement reconnu comme pouvant mettre gravement en danger la santé de la population; (8) ordonner à une personne de respecter des directives précises pour éviter toute contagion ou contamination; (9) ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la 	

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer. Malgré les dispositions du premier alinéa, le directeur de santé publique peut aussi utiliser les pouvoirs visés aux paragraphes 1° et 2° de cet alinéa comme mesure de précaution, s'il a des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ce lieu ou cet édifice.</p> <p>107 Malgré les dispositions de l'article 106, un directeur de santé publique ne peut utiliser un pouvoir prévu à cet article si un ministère, une municipalité locale ou un organisme dispose du même pouvoir pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer et qu'il peut l'exercer. Les dispositions de l'article 98 s'appliquent, dans ces circonstances, compte tenu des adaptations nécessaires.</p> <p>108 Un ordre du directeur de santé publique donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106 est suffisant pour que toute personne, y compris un agent de la paix, fasse tout ce qui est raisonnablement possible pour localiser et appréhender la personne dont le nom figure dans l'ordre et la conduire dans un lieu indiqué dans l'ordre ou auprès d'un établissement de santé et de services sociaux choisi par le directeur. La personne ou l'agent de la paix qui agit en vertu du présent article ne peut toutefois entrer dans une résidence privée sans le consentement de l'occupant ou sans être muni d'un ordre de la cour l'y autorisant. Lorsque la personne est appréhendée, on doit immédiatement l'informer des motifs de sa mise en isolement, du lieu où elle est emmenée et de son droit de communiquer avec un avocat. Un établissement de santé et de services sociaux qui reçoit cette personne en vertu d'un ordre du directeur de santé publique ou de la cour doit l'admettre d'urgence.</p> <p>109 Une personne ne peut être maintenue isolée en vertu d'un ordre du directeur de santé publique plus de 72 heures sans qu'elle y consente ou sans une ordonnance de la cour. Un directeur de santé publique peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve une personne qui a fait l'objet d'un ordre d'isolement, une ordonnance enjoignant à cette personne de respecter l'ordre du directeur et de demeurer isolée pour une période d'au plus 30 jours. Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis que mettre fin à l'isolement constituerait une grave menace à la santé de la population et que dans les circonstances il s'agit de la seule mesure efficace pour protéger la santé de la population. Il peut aussi accorder une ordonnance obligeant la personne à recevoir un traitement permettant d'éliminer les risques de contagion lorsqu'il est disponible ou rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée.</p>	

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Malgré l'ordre de la cour, l'isolement d'une personne doit cesser dès que le médecin traitant, après avoir consulté le directeur de santé publique du territoire, émet un certificat à l'effet que les risques de contagion n'existent plus.</p> <p>110 Sauf en ce qui concerne un ordre donné en vertu du paragraphe 7° du premier alinéa de l'article 106, lorsqu'une personne refuse de se conformer à un ordre du directeur de santé publique donné en vertu de l'article 106, celui-ci peut demander à tout juge de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, Laval ou Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve cette personne, d'émettre une ordonnance enjoignant à cette personne de se conformer à l'ordre donné. Le juge peut accorder l'ordonnance s'il est d'avis qu'il existe une menace à la santé de la population et s'il est d'avis que l'ordre du directeur est approprié. Il peut aussi apporter à cet ordre toute modification qui lui apparaît raisonnable dans les circonstances.</p> <p>111 (...) Toutes les ordonnances émises doivent être signifiées personnellement à la personne visée et elles peuvent être exécutées par un agent de la paix. (...)</p> <p>116 Le ministre peut décider de coordonner les actions de plusieurs directeurs de santé publique ou d'exercer, compte tenu des adaptations nécessaires, certains ou tous les pouvoirs accordés au directeur de santé publique par le chapitre IX ou la section I du présent chapitre:</p> <p>116(1) lorsque le directeur national de santé publique l'informe qu'il a reçu une déclaration d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie visée au chapitre VIII;</p> <p>116(2) lorsqu'il est informé d'une situation susceptible de constituer une menace, réelle ou appréhendée, pour la population de plus d'une région;</p> <p>Dans ces circonstances, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.</p> <p>133 Malgré l'article 132, le directeur national de santé publique peut autoriser la communication ou la divulgation, aux conditions qu'il précise, d'un renseignement personnel ou confidentiel que lui transmet un directeur de santé publique, s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée et qu'il est d'avis que les circonstances exigent une telle communication ou divulgation pour protéger la santé de la population. Il peut aussi communiquer un tel renseignement à une autorité sanitaire extérieure au Québec si cette communication est nécessaire pour protéger la santé de sa population ou s'inscrit dans le cadre d'une entente prise avec de telles autorités sanitaires.</p>	

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.Q. P-35,r.1</p> <p><i>Le titre de la loi ayant été remplacé par le suivant: «Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons, les services ambulanciers et la disposition des cadavres», on retrouve maintenant ce règlement sous c. L-0.2, r. 1.</i></p> <p>38 Le directeur de santé publique doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique, lui a été signalé. Notamment, il peut exiger, après avoir consulté le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec, que tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale transmette au Laboratoire de santé publique du Québec tout échantillon, spécimen ou culture qu'il juge nécessaire à l'enquête épidémiologique.</p>	

SASKATCHEWAN

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 3 Le ministre peut protéger la santé et le bien-être de la population de la Saskatchewan par quelque moyen que ce soit, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en établissant des objectifs en matière de santé de la population; b) en mettant en œuvre des politiques qui favorisent la santé de la population; c) en sensibilisant la population aux questions se rapportant à la santé et aux besoins changeants en matière de santé; d) en établissant des normes se rapportant : <ul style="list-style-type: none"> (i) aux programmes et services de santé publique; (ii) au personnel de santé publique; et (iii) aux systèmes d'information en santé publique; e) en surveillant et en évaluant l'utilité des programmes et services de même que l'efficacité avec laquelle ils permettent d'atteindre les objectifs établis en matière de santé de la population; f) en assurant l'accessibilité aux services de santé publique. <p>4 Aux fins de l'application de la présente Loi conformément à son intention, le ministre peut conclure des ententes avec une autorité locale, le gouvernement du Canada ou ses organismes, le gouvernement d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada ou ses organismes, une bande amérindienne ou toute autre personne.</p> <p>31(1) Conformément au paragraphe (2), le ministre peut exiger que les médecins signalent à un agent de santé publique désigné la survenue de décès, de blessures, de symptômes, de syndromes ou de maladies afin de permettre l'évaluation de leurs causes et leurs répercussions sur la santé publique.</p> <p>31(2) Aux fins du paragraphe (1), le ministre peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) préciser la nature ou la catégorie de décès, de blessures, de symptômes, de syndromes ou de maladies à signaler; b) exiger que ces événements soient signalés dans l'ensemble de la Saskatchewan ou dans la ou les région(s) indiquée(s) par le ministre; c) exiger que ces cas soient signalés de façon continue ou pendant une période limitée. <hr/> <p>Loi sur le ministère de la Santé [The Department of Health Act, R.S.S. 1978, c. D-17]</p>	<p>Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, c. P-37.1] 45(1) Le ministre peut délivrer une ordonnance décrite au paragraphe (2) lorsqu'il a des motifs raisonnables et probables de croire :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) qu'une maladie transmissible existe en Saskatchewan ou qu'il y a un risque immédiat d'éclosion d'une maladie transmissible en Saskatchewan; b) que la maladie transmissible présente un risque pour la santé d'un grand nombre de personnes; et c) que les exigences énoncées dans l'ordonnance sont indispensables pour réduire ou éliminer le risque pour la santé que présente la maladie transmissible. <p>45(2) Une ordonnance en vertu du présent paragraphe peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) prescrire la fermeture d'un lieu public; b) restreindre les déplacements en direction ou en provenance d'un lieu particulier en Saskatchewan; c) interdire les rassemblements publics dans un lieu particulier de la Saskatchewan; d) exiger que toute personne qui n'est pas protégée contre la maladie transmissible : <ul style="list-style-type: none"> (i) soit immunisée lorsqu'il s'agit d'une maladie pour laquelle il existe une immunisation; ou (ii) soit expulsée de l'école jusqu'à ce que le risque d'infection soit passé lorsque la personne est un élève; e) établir des hôpitaux temporaires. <p>45(3) Dans une ordonnance délivrée en vertu du présent article, le ministre :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) énonce les motifs de l'ordonnance ; b) peut préciser la région où s'applique l'ordonnance; c) peut préciser quand les personnes à qui l'ordonnance s'adresse doivent se conformer à l'ordonnance. <p>45(4) Lorsque le ministre le juge à propos, il peut verser une subvention à toute personne à qui s'adresse une ordonnance délivrée en vertu du présent article dans le but :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) d'aider la personne à se conformer à l'ordonnance; ou b) de défrayer la personne des coûts engagés pour se conformer à l'ordonnance. <p>45(5) Lorsqu'une ordonnance délivrée en vertu du présent article s'adresse à l'ensemble de la population ou à un nombre de personnes qui, de l'avis du ministre, est tellement considérable qu'il serait peu réaliste de signifier l'ordonnance de la manière exigée par l'article 58, le ministre peut assurer la signification de l'ordonnance en :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) publiant l'ordonnance dans un journal à grand tirage en Saskatchewan ou dans toute région de la Saskatchewan qui est directement visée par l'ordonnance; b) diffusant l'ordonnance sur une station de télévision ou de radio dont le signal est reçu en

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>6 À moins que cela ne soit abordé spécifiquement dans une autre loi de l'Assemblée législative, le ministre, avec l'aide du ministère peut, en vertu de la présente Loi ou d'une loi dont le ministre est responsable, prendre les mesures qu'il juge appropriées pour promouvoir la santé de la population de la province et pour prévenir les blessures à la population de la province et, sans limiter le caractère général de ce qui précède, le ministre peut :</p> <p>a) faire ou faire faire des enquêtes sur les causes des maladies, des mauvais états de santé et des décès dans la population de la province et sur les causes des blessures subies par ces personnes de même que sur les mesures qui peuvent être prises pour atténuer les causes des maladies, des mauvais états de santé, des décès et des blessures; (...)</p> <p>i) lancer, promouvoir, réaliser et maintenir des enquêtes, des programmes de recherche scientifique et administrative et préparer des études sur des questions ayant trait aux besoins en matière de santé dans la province et obtenir des statistiques pour les fins du ministère;</p> <p>j) recueillir des informations et des statistiques concernant l'état de santé de la population, les ressources, les installations et les services en matière de santé et toute autre question ayant trait aux besoins en matière de santé ou aux maladies dont est atteinte la population qui sont considérées comme nécessaires ou souhaitables, et publier toutes les informations ainsi recueillies; (...)</p> <p>l) diffuser des informations d'une manière et sous une forme qui favorisent la promotion de la santé et du bien-être de la population de la province, afin de supprimer la maladie et d'informer la population concernant l'état des installations, des services et du personnel de santé dans la province et toute autre question se rapportant à la santé; (...)</p>	<p>Saskatchewan ou dans toute région de la Saskatchewan qui est directement visée par l'ordonnance; ou</p> <p>c) affichant des copies de l'ordonnance dans des lieux publics d'une manière et dans la mesure considérées comme nécessaires par le ministre.</p> <p>66(1) Lorsque, de l'avis du ministre, il existe une situation d'urgence qui menace la santé publique, et qu'un terrain ou un immeuble quelconque est requis pour faire face à la situation d'urgence, le ministre peut :</p> <p>a) prendre possession du terrain ou de l'immeuble sans le consentement du propriétaire ou de l'occupant; et</p> <p>b) conserver la possession du terrain ou de l'immeuble pour toute période que le ministre juge nécessaire.</p> <p>66(2) Immédiatement après avoir pris possession de terrains ou d'immeubles en vertu du paragraphe (1), le ministre fait parvenir un avis écrit au propriétaire indiquant qu'il a pris possession du terrain ou des immeubles et énonçant les motifs justifiant cette prise de possession.</p> <p>66(3) Avant de redonner la possession d'un terrain ou d'un immeuble à son propriétaire, le ministre doit :</p> <p>a) remettre le terrain ou l'immeuble dans le même état qu'il était lorsqu'il en a pris possession; et</p> <p>b) faire parvenir un avis écrit au propriétaire indiquant que les mesures décrites à l'alinéa a) ont été prises.</p> <p>66(4) Le ministre doit verser au propriétaire un montant raisonnable pour l'utilisation des terres ou des immeubles dont il a pris possession en vertu du paragraphe (1).</p> <p>66(5) La Loi sur l'arbitrage de 1992 [Arbitration Act, 1992] s'applique aux litiges concernant le montant à verser en vertu du paragraphe (4).</p>

YUKON

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. ch. 136, S.Y. 1997</p> <p>11(1) Pour l'exécution de la présente loi et de ses règlements d'application, l'agent de la santé peut procéder à la visite des endroits suivants :</p> <p>a) tout lieu ouvert au public ou recevant de la clientèle d'un occupant du lieu;</p> <p>b) toute partie d'un lieu servant à la préparation d'aliments ou de biens ou à la prestation de services destinés au public ou à la clientèle d'un occupant du lieu, ou toute partie d'un lieu utilisée dans le cadre d'un commerce aux mêmes fins.</p> <p>11(2) Le droit d'entrée conféré au paragraphe (1) peut être exercé :</p> <p>a) à quelque moment que ce soit pendant que le lieu est ouvert au public ou reçoit de la clientèle d'un occupant du lieu;</p> <p>b) à quelque moment que ce soit si l'agent de la santé a des motifs raisonnables de croire et croit qu'une infraction à la présente loi ou à ses règlements d'application a été commise ou est sur le point d'être commise et que cette infraction cause un danger imminent à la santé ou à la sécurité publiques;</p> <p>c) à quelque moment que ce soit avec le consentement de l'occupant du lieu.</p> <p>16.1 Le médecin-hygiéniste qui soupçonne sur le fondement de motifs raisonnables qu'il existe un danger à la santé ou à la sécurité publiques peut en aviser le fonctionnaire compétent du ministère de la Santé et des Affaires sociales, ainsi que le maire ou le directeur général de la municipalité concernée; en consultation avec les représentants de la municipalité, il peut mener une enquête pour déterminer si le danger existe et les mesures à prendre, le cas échéant.</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.Y. 1986, ch. 25</p> <p>2(1) Le commissaire en conseil exécutif nomme le responsable de la planification des mesures civiles d'urgence.</p> <p>2(2) Le responsable de la planification des mesures civiles d'urgence est chargé des fonctions suivantes :</p> <p>a) il formule et recommande au ministre des plans de mesures civiles d'urgence en cas de catastrophe en temps de paix ou d'état de guerre;</p> <p>b) il exécute les autres fonctions que le ministre lui confie.</p> <p>4 Afin de mettre en œuvre un plan de mesures civiles d'urgence, le commissaire en conseil exécutif peut :</p> <p>a) conclure des accords avec le gouvernement du Canada, le gouvernement d'une province, une</p>	<p>Loi sur la santé et la sécurité publiques, L.R.Y. ch. 136, S.Y. 1997</p> <p>3(1) Le commissaire en conseil exécutif peut, par arrêté, déclarer toute région ou tout district du Yukon district de quarantaine, si des raisons lui permettent de croire qu'une épidémie d'une maladie transmissible existe.</p> <p>3(2) Si une région ou un district est déclaré district de quarantaine, l'agent de santé peut :</p> <p>a) interdire l'entrée ou le départ de personnes, de véhicules, de navires ou d'autres moyens de transport, y compris des aéronefs;</p> <p>b) détenir, à des fins d'observation et de surveillance, des personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible;</p> <p>c) ordonner le nettoyage, la purification, la désinfection ou la désinsectisation de personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible, ou d'articles ou d'objets utilisés par des personnes atteintes d'une maladie transmissible, aux frais du propriétaire, de l'occupant, du gardien de l'article ou de l'objet, ou de la personne qui en a la charge ou la possession.</p> <p>16.2 Le fonctionnaire compétent du ministère de la Santé et des Affaires sociales qui conclut qu'il existe au Yukon un danger à la santé ou à la sécurité publique peut ordonner au médecin-hygiéniste ou à tout agent de la santé de prendre les mesures qu'autorise la présente loi pour éliminer ou atténuer le danger ou en limiter les effets.</p> <p>16.3 Afin de permettre une intervention efficace en cas de situations d'urgence ou exceptionnelles, il est permis au médecin-hygiéniste et à l'agent de la santé de déléguer leurs attributions. La personne à qui ces attributions ont été déléguées agit sous la surveillance du médecin-hygiéniste ou de l'agent de la santé, selon le cas.</p> <hr/> <p>Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.Y. 1986, ch. 25</p> <p>8(1) Si le commissaire en conseil exécutif déclare l'état d'urgence, le ministre peut mettre en œuvre, dans la région visée, un plan de mesures civiles d'urgence.</p> <p>8(2) Une municipalité est autorisée à mettre en œuvre son plan de mesures civiles d'urgence lorsque l'état d'urgence est en vigueur dans la municipalité en vertu de l'article 6 ou 7.</p> <p>9(1) Malgré toute autre loi, quand a été déclaré l'état d'urgence en vertu de l'article 6 ou 7, le ministre peut prendre toutes les mesures qu'il estime souhaitables pour faire face à la situation d'urgence; il peut notamment :</p>

Prévention ou investigation des maladies infectieuses par le gouvernement	Pouvoirs spéciaux, gestion des crises par le gouvernement
<p>municipalité ou une personne;</p> <p>b) en collaboration avec le gouvernement du Canada, le gouvernement d'une province, une municipalité ou une personne, préparer des plans afin de faire face à toute situation d'urgence;</p> <p>c) effectuer des enquêtes et des études sur les ressources et les installations au Yukon;</p> <p>d) mettre sur pied des programmes de formation et d'information du public;</p> <p>e) prendre les autres mesures préparatoires qu'il estime nécessaires ou souhaitables afin de garantir la présence de personnel suffisamment entraîné et équipé pour faire face à toute situation d'urgence, notamment la mobilisation totale ou partielle des organisations de mesures civiles d'urgence, la vérification de la suffisance du plan de mesures civiles d'urgence existant et de l'efficacité de l'organisation se rapportant à ce plan.</p>	<p>a) prendre les mesures qu'il estime nécessaires en vue de :</p> <p>(i) protéger les personnes et les biens,</p> <p>(ii) dégager et entretenir les routes et les rues tout en y réglant la circulation,</p> <p>(iii) réquisitionner ou obtenir de toute autre façon des lieux d'hébergement, de la nourriture et des vêtements, voir à leur distribution ou à leur affectation, et fournir d'autres services de bien-être,</p> <p>(iv) fournir des services de distribution de l'eau potable, d'électricité et d'enlèvement des déchets, et maintenir leur fourniture,</p> <p>(v) aider à l'application de la loi,</p> <p>(vi) combattre ou prévenir les incendies,</p> <p>(vii) protéger la santé, la sécurité et le bien-être des résidents de la région concernée;</p> <p>b) prendre les règlements qu'il estime indiqués pour mettre en œuvre un plan de mesures civiles d'urgence;</p> <p>c) ordonner à toute municipalité de lui donner l'aide qu'il estime nécessaire durant la situation d'urgence et autoriser le paiement de tout dédommagement au titre de cette aide sur les revenus du gouvernement du Yukon.</p> <p>9(2) Quand un plan de mesures civiles d'urgence visé à l'article 8 est en vigueur dans une municipalité, le conseil :</p> <p>a) peut tenir ses réunions à tout endroit convenable, même à l'extérieur de la municipalité;</p> <p>b) est autorisé à prendre toutes les mesures qu'il estime nécessaires afin de faire face à la situation d'urgence, notamment en vue de :</p> <p>(i) protéger les biens situés dans les municipalités,</p> <p>(ii) dégager et entretenir les routes et les rues situées dans la municipalité tout en y réglant la circulation,</p> <p>(iii) réquisitionner ou obtenir de toute autre façon dans la municipalité, des lieux d'hébergement, de la nourriture et des vêtements et voir à leur distribution ou à leur affectation,</p> <p>(iv) fournir tout autre service de bien-être en plus de ceux visés au sous-alinéa (iii),</p> <p>(v) fournir des services de distribution de l'eau potable, d'électricité, d'enlèvement des déchets et d'autres services publics, et maintenir leur fourniture,</p> <p>(vi) aider à l'application de la loi,</p> <p>(vii) d'une façon générale, protéger la santé et la sécurité des personnes dans la municipalité;</p> <p>c) peut prendre les arrêtés qu'il estime nécessaires à la mise en œuvre du plan municipal de mesures civiles d'urgence.</p> <p>9(3) Malgré toute autre loi, quand l'état d'urgence a été déclaré en vertu de l'article 6 ou 7, tous les fonctionnaires du Yukon sont tenus de se conformer aux instructions et aux ordres du ministre dans l'exercice des pouvoirs qui leur ont été conférés pour le compte du gouvernement du Yukon, au titre d'une loi notamment ou d'une délégation, afin de faire face à la situation d'urgence.</p>

ANNEXE 1

Liste des rapports et des traitements obligatoires des maladies infectieuses

FÉDÉRAL

Loi sur la quarantaine, L. R. 1985, c.Q-1

Annexe (article 2) :

Choléra

Peste

Variole

Fièvre jaune

ALBERTA

Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85] (en vertu de la Loi sur la santé publique [Public Health Act]) Annexes 1-4

Annexe 1

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Syndrome hémolytique et urémique	Psittacose
Amibiase	Hépatite A, B, non-A, non-B	Fièvre Q
Charbon	Infections dues au virus de l'immunodéficience humaine	Rage
Arboviroses	Maladie de Kawasaki	Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses
Botulisme	Fièvre de Lassa	Rubéole (y compris la diphtérie et la rubéole congénitale)
Brucellose	Légionelloses	Infections dues à <i>Salmonella</i>
Campylobacter	Lèpre	Infections dues à <i>Shigella</i>
Isolats du liquide céphalorachidien	Leptospirose	Varirole
Varicelle	Listériose (y compris les fièvres de Marburg, d'Ebola, le paludisme, la fièvre de Lassa, la fièvre hémorragique d'Argentine, africaine, la rougeole, les fièvres hémorragiques)	Pathogènes entériques, tous les types. Voir note ci-dessous
Choléra	Méningite	Tétanos
Infections congénitales (englobe : cytomégalovirus, hépatite B, syndrome de Reye, herpès simplex, rubéole, rickettsioses, toxoplasmose, zona)	Méningococcies	Syndrome du choc toxique (envahissant)
Dengue	Oreillons	Trichinose
Encéphalite, spécifiée ou rubéole, non spécifiée	Herpès néonatal	Tuberculose
Entéropathogènes. Voir note ci-dessous	Infections nosocomiales	Tularémie
Toxi-infections alimentaires. Voir note ci-dessous	Conjonctivite gonococcique (y compris la dengue) (toutes causes)	Typhoïde
Gastroentérite épidémique	Paratyphoïde	Typhus
Giardiase	Coqueluche	Varicelle
Infections dues à <i>Haemophilus influenzae</i>	Peste	Fièvres hémorragiques virales
	Poliomyélite	Maladie hydrique (toutes causes) Voir note ci-dessous
		Fièvre jaune

REMARQUE : Les agents pathogènes entériques, les toxi-infections alimentaires, la gastro-entérite, les maladies épidémiques et d'origine hydrique englobent les maladies suivantes et toute autre cause, qu'elle soit identifiée ou non : *Aeromonas*; *Bacillus cereus*; *Campylobacter*; *Clostridium botulinum* et *perfringens*; *E. coli* (sérotypes entéropathogènes); *Salmonella*; *Shigella*; *Staphylococcus*; les virus tels Norwalk et les rotavirus; *Yersinia*.

Annexe 2

Maladies transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire (paragraphe 6(2) du présent Règlement; paragraphe 31(2) de la Loi) :
Chancre mou, infections dues à *Chlamydia trachomatis* (génito-urinaires), gonococcies, lymphogranulome vénérien (cervicite mucopurulente, urétrite non-gonococcique), syphilis

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Loi sur la santé, Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, B.C. Reg. 4/83], (incluant les modifications jusqu'à BC reg. 217/2001) Annexes A et B
Mise à jour en 2001.

Annexe A

Charbon

Syndrome d'immunodéficience acquise

Botulisme

Brucellose

Choléra

Infections congénitales :

Toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, Herpès simplex, zona, virus de l'hépatite B, listériose et toute autre infection congénitale

Cryptosporidiose

Infections à *Cyclospora*

Kératite lamellaire diffuse (KLD)

Diphthérie :

Cas

Porteurs

Encéphalite :

Post-infectieuse

Panencéphalite sclérosante subaiguë

Post-vaccinale

Virale

Toxi-infections alimentaires :

Toutes causes

Gastro-entérite épidémique :

Bactérienne

Parasitaire

Virale

Chlamydirose génitale

Giardiase

Maladies dues à *Haemophilus influenzae*,

Toutes les formes invasives, par type

Syndrome pulmonaire dû à un Hantavirus

Syndrome hémolytique et urémique

Fièvres hémorragiques virales

Hépatites virales :

Hépatite A

Hépatite B

Hépatite C

Hépatite E

Autres hépatites virales

Infections invasives dues aux streptocoques du Groupe A

Infections invasives dues à *Streptococcus pneumoniae*

Lèpre

Maladie de Lyme

Rougeole

Méningite : toutes causes

(i) Bactérienne :

Haemophilus

Pneumocoque

Autre

(ii) Virale

Méningococcies :

Toutes les formes invasives

Y compris la pneumonie à méningocoque primitive et la conjonctivite à méningocoque primitive

Oreillons

Infection néonatale due à un streptocoque du Groupe B

Intoxication par une phycotoxine paralysante

Coqueluche

Peste

Poliomyélite

Rage

Syndrome de Reye

Rubéole :

Rubéole congénitale

Tétanos

Infections post-transfusionnelles

Tuberculose

Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïde

Maladies transmises sexuellement :

Chancre mou

Gonorrhée – tous les sièges

Syphilis

Maladies d'origine hydrique :

Toutes les causes

Fièvre jaune

Annexe B

Tous les agents entéropathogènes bactériens ou viraux spécifiques :

(i) Bactériens :

Campylobacter

Salmonella

Shigella

Yersinia

(ii) Viraux

Amibiase

Infection due à *Borrelia burgdorferi*

Microorganismes présents dans le liquide céphalorachidien

Chlamydioses, y compris la psittacose

Herpès génital

Influenza (grippe)

Légionellose

Leptospirose

Paludisme

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Fièvre Q

Rickettsioses

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

MANITOBA

Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Man. Rég. 338/88R

32 « maladie transmise sexuellement » Le sida, le chancre mou, le chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou la syphilis.

Annexe A (Articles 3 et 4)

Maladies devant être signalées par les professionnels de la santé et les laboratoires.

Les maladies qui sont indiquées à l'aide d'un astérisque (*) doivent être signalées au directeur par téléphone ou par un autre moyen de communication rapide que juge acceptable le directeur.

Amibiase	Listériose	<i>Staphylococcus aureus</i> , intoxication alimentaire
Charbon*	Maladie de Lyme	<i>Staphylococcus aureus</i> * (syndrome de choc toxique
<i>Bacillus cereus</i> *	Malaria	staphylococcique, <i>staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline,
Botulisme*	Rougeole*	<i>staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)
Brucellose	Méningite* (d'origine bactérienne)	Infection invasive streptococcique* (syndrome de choc toxique
Campylobactérie	Infection invasive méningococcique*	streptococcique, fasciite nécrosante, myosite nécrosante)
Choléra*	Oreillons	Tétanos*
<i>Clostridium perfringens</i> * (à l'exception des échantillons prélevés	Paracoqueluche	Toxoplasmose
dans des plaies)	Maladies parasitaires, autres	Trichinose
Infection ou syndrome rubéolique congénitale	Pneumocoques résistants à la pénicilline	Trypanosomose
<i>Cryptosporidium</i>	Coqueluche	Tuberculose (primo-infection tuberculeuse, tuberculose pulmonaire et
Syndrome de Creutzfeldt-Jakob	Peste*	tuberculose extrapulmonaire, confirmée à l'aide d'examen
Dengue	Infection invasive pneumococcique (tout endroit du corps	bactériologiques et d'examen autres que bactériologiques)
Diphthérie (cas et porteurs)*	normalement stérile)	Tularémie
Encéphalites	Poliomyélite*	Fièvre typhoïde*
Bothriocéphalose	Psittacose	Typhus
Intoxication alimentaire (non spécifiée)*	Fièvre Q	Entérocoques résistants à la vancomycine
Giardiase	Rage*	Organismes entérotoxigènes
Hantavirus	Fièvre récurrente	<i>Vibrio parahaemolyticus</i> *
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b*	Syndrome de Reye	Fièvre virale hémorragique*
Syndrome hémolytique et urémique	Rickettsioses, autres	Méningite virale (poussée épidémique)*
Hépatite A	Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest*
Hépatite B	Rubéole	Fièvre jaune*
Hépatite C	<i>Salmonella</i>	Yersinioses*
Hépatite virale (autre)	<i>Salmonella typhi</i> *	
Légionellose	Shigella	
Lèpre		

Maladies devant être déclarées dans certains cas seulement :

4(1) (...) Le professionnel de la santé ou l'exploitant d'un laboratoire qui apprend qu'une personne est atteinte d'une des maladies énumérées ci-après signale la maladie dans les quatre jours qui suivent celui où il en a pris connaissance, s'il en constate une poussée épidémique ou un grand nombre de cas dans une collectivité :

- a) la varicelle;
- b) la grippe;
- c) les maladies contagieuses suivantes : impétigo, pédiculose, dermatomycose, gale.

5 (...) Les professionnels de la santé ou les exploitants de laboratoire qui apprennent qu'une personne est atteinte d'une maladie contagieuse non prévue par l'article 3 ou 4 signalent la maladie, dans les 24 heures qui suivent le moment où ils en ont pris connaissance, si :

- a) elle connaît une poussée épidémique;
- b) la survenance de nouveaux cas peut être prévenue;
- c) elle est banale mais présente des signes cliniques inhabituels;
- d) elle est susceptible d'être grave.

8 Le responsable d'un hôpital présente, à chaque mois, au directeur, au moyen de la formule que ce dernier approuve, un rapport indiquant les patients qui y ont été traités pour une maladie contagieuse, y compris pour :

- a) une maladie qui figure à l'annexe A;
- b) une maladie qui vise les articles 4 et 5;
- c) le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite post-streptococcique.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Général, Règlement du Nouveau-Brunswick – Loi sur la santé, N.-B. D.C. 88-200, par. 94(1)
Mise à jour : le 30 juin 2002

94(1) Sont des maladies à déclaration obligatoire les maladies suivantes :

- a)* la brucellose (fièvre ondulante);
- b)* la diarrhée infantile (épidémique);
- c)* la diphtérie;
- d)* la dysenterie
 - (i) amibienne,
 - (ii) bacillaire, et
 - (iii) non déterminée;
- e)* l'encéphalite périveineuse;
- f)* l'empoisonnement par les aliments
 - (i) intoxication staphylococcique,
 - (ii) salmonellose, et
 - (iii) non déterminé;
- g)* l'hépatite infectieuse, y compris l'hépatite sérique;
- h)* la méningite d'origine virale ou méningite à liquide clair,
 - (i) due au virus de la poliomyélite,
 - (ii) due au virus Coxsackie,
 - (iii) due au virus ECHO, et
 - (iv) autre et non déterminée;
- i)* les infections cérébrospinales;
- j)* le pemphigus des nouveau-nés (impétigo infantile);
- k)* la coqueluche;
- l)* la poliomyélite paralytique;
- m)* la scarlatine et le streptocoque de la gorge;
- n)* la tuberculose
 - (i) pulmonaire, et
- (ii) autre et non déterminée;
 - tertiaire,
 - cardiovasculaire,
 - tertiaire
 - neurosyphilis,
 - tertiaire,
 - autre,
- o)* la fièvre typhoïde et paratyphoïde, y compris les porteurs de bacilles;
- p)* les maladies vénériennes qui doivent être déclarées aux autorités provinciales au moyen du formulaire NH1
 - (i) la gonococcie,
 - (A) ophtalmie, et
 - (B) toutes les autres formes,
 - (ii) la syphilis,
 - (A) acquise
 - phase primaire
 - phase secondaire,
 - latente,
 - phase tertiaire –
appareil cardiovasculaire,
 - phase tertiaire –
système nerveux
 - phase tertiaire – autres,
 - (B) prénatale, congénitale, et
 - (C) autre et non déterminée,
 - (iii) le chancre,
 - (iv) le granulome ulcéreux des organes génitaux, et
 - (v) la lymphogranulomatose vénérienne;
- q)* les maladies rares
 - (i) l'anthrax,
 - (ii) le botulisme,
 - (iii) le choléra,
 - (iv) la lèpre,
 - (v) le paludisme,
 - (vi) la peste,
 - (vii) la psittacose et l'ornithose,
 - (viii) la rage,
 - (ix) la fièvre récurrente cosmopolite,
 - (x) la rickettsiose
 - (A) typho-exanthématique,
 - (B) la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses,
 - (C) la fièvre Q, et
 - (D) autre et non déterminée,
 - (xi) la variole,
 - (xii) le tétanos,
 - (xiii) la trichinose,
 - (xiv) la tularémie, et
 - (xv) la fièvre jaune;
- r)* les maladies épidémiques;
- s)* syndrome d'immunodéficience acquise, l'ensemble des affections reliées au syndrome d'immunodéficience acquise, et toute présence d'anticorps dirigée contre le virus HTLV-III confirmé; et
- t)* le syndrome de Reye

Maladies transmissibles à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, liste révisée, septembre 2001

Liste transmise par le Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick en février 2003

Paralysie flasque aiguë	Infections invasive due à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	Pneumococcie (invasive)
Sida/VIH	Fièvres hémorragiques virales	Psittacose
Charbon	Hépatite A	Fièvre Q
Botulisme	Hépatite B	Rage
Brucellose	Hépatite C	Rickettsioses
Campylobactériose	Autre hépatite virale	Rubéole
Varicelle	Herpès (congénital)	Syndrome de rubéole congénitale
Chlamydioses	Herpès (génital)	Rubéole congénitale
Choléra	Influenza (grippe)	Salmonellose
MCJ classique	Légionellose	<i>Salmonella typhi</i> , porteurs
Nouvelle variante MCJ	Lèpre	Shigellose
Condylome acuminé	Listériose	*Variole / vaccine
Cryptosporidiose	Borréliose de Lyme	Syphilis
Cyclosporiase	Paludisme	Streptococcies invasives du Groupe A
Infections dues au cytomégalo virus	Rougeole	Streptococcies du Groupe B du nouveau-né
Diphthérie	Méningococcies invasives	Tétanos
<i>E. coli</i> (pathogène)	Méningite	Toxoplasmose
Entérovirose (Norwalk)	Méningococcies (porteurs)	Tuberculose
Toxi-infections alimentaires	Oreillons	Tularémie
Giardiase	Coqueluche	Maladies hydriques
Gonococcies	Peste	Fièvre jaune
Syndrome pulmonaire dû au hantavirus	Poliomyélite	Yersiniose

*Maladies ajoutées verbalement par notre personne-ressource au Ministère de la Santé et du Mieux-être.

TERRE-NEUVE ET LABRADOR

Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Act, R.S.N.L. 1990, c. C-26]

Mise à jour : février 1998.

Annexe

Le terme « maladie transmissible » englobe :

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Giardiase	Pneumococcie invasive
Charbon	Gonorrhée sous toutes ses formes, y compris la conjonctivite gonococcique du nouveau-né	Poliomyélite paralytique
Botulisme	Granulome inguinal	Psittacose
Brucellose	Maladie invasive due à <i>Haemophilus influenza</i> de type b	Rage (humaine)
Chancres mou	Hantavirus	Rubéole, y compris le syndrome de rubéole congénitale
Varicelle	Hépatite A, Hépatite B, Hépatite C et autres hépatites infectieuses	Variolle
Chlamydia	Infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	Maladie invasive due aux streptocoques des groupes A et B
Choléra	Influenza (grippe) de types A et B (confirmée en laboratoire)	Syphilis sous toutes ses formes
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Maladie invasive due à des organismes résistants aux antibiotiques	Tétanos
Cryptosporidiose	Lèpre	Toxoplasmose
Cyclospore	Légionellose	Trichinose
Dengue	Maladies transmises par des poux ou des tiques	Tuberculose
Diphthérie	Paludisme	Tularémie
Dysenterie; amibienne, bacillaire et non spécifiée et présumée infectieuse	Rougeole	Fièvre typhoïde et para-typhoïde
Encéphalite, y compris virale et due à un arbovirus	Méningite, virale et bactérienne (spécifiée ou non)	Maladie d'origine hydrique - due à un produit chimique, une toxine, un virus, une bactérie ou un autre organisme (spécifié ou non) y compris les affections où une maladie hydrique est soupçonnée mais non confirmée
Toxi-infection alimentaire - due à un produit chimique, une toxine, un virus, une bactérie ou un autre organisme (spécifié ou non) y compris les affections où une toxi-infection alimentaire est soupçonnée mais non confirmée	Méningococcie invasive	Fièvre jaune, et
Herpès génital	Oreillons	Autres maladies pouvant être déclarées transmissibles par un décret du Ministre.
	Ornithose	
	Coqueluche	
	Peste	

Liste révisée des maladies à déclaration obligatoire (septembre 2002) : Selon le ministère de la Santé et des Services communautaires [Department of Health and Community Services] sont ajoutés à cette liste :

Cytomégalovirus	Maladie hydrique épidémique	<i>Mycobacterium</i> (autre que la tuberculose)
Diarrhée du nouveau-né (épidémique et non-épidémique)	Agents pathogènes entériques	Psittacose
Toxi-infection alimentaire épidémique	Bactériens : <i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> pathogène, <i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , staphylocoque, autre	Pemphigus épidémique des nouveau-nés
Syndrome grippal	Parasitaires : amibiase, giardiase, autre	Vaccin
Mononucléose infectieuse		

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Loi sur la santé publique : Codification administrative sur Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T. N.-O. 1990, c. P-13, Ann. A
Mise à jour en 2000.

Article I

- | | | |
|--|---|---|
| 1. L'amibiase | 12. Les hépatites (tout type) | 23. La peste |
| 2. L'anthrax | 13. La grippe | 24. La poliomyélite |
| 3. Le botulisme | 14. Les infections streptococciques invasives de groupe A (y compris le syndrome du choc toxique staphylococcique, la fasciite nécrosante, la myosite et la pneumonite) | 25. La rage (ou exposition à la rage) |
| 4. La campylobactériose | 15. Les infections invasives par l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type B (Hib) | 26. La rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale |
| 5. Le choléra | 16. Les infections invasives par la <i>Neisseria meningitidis</i> | 27. La salmonellose |
| 6. La diphtérie | 17. La légionellose | 28. La shigellose |
| 7. <i>Escherichia coli</i> (véritoxigénique) | 18. Le paludisme | 29. La syphilis |
| 8. L'intoxication alimentaire (y compris les infections entériques transmissibles) | 19. La rougeole | 30. Le tétanos |
| 9. La gastroentérite épidémique (y compris les poussées en établissement) | 20. La méningite ou l'encéphalite | 31. La tuberculose |
| 10. La maladie hantavirale (y compris le syndrome pulmonaire hantavirus) | 21. Les infections néonatales streptococciques de groupe B | 32. Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes |
| 11. Les fièvres hémorragiques | 22. La coqueluche | 33. La fièvre jaune |
| | | 34. Les formes épidémiques d'une autre maladie |
| | | 35. Les symptômes cliniques inhabituels d'une maladie |

Article II

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et toute infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH) | 8.2. Le cyclospore (cyclosporose) | 17. La psittacose ou l'ornithose |
| 2. La brucellose | 9. La giardiase (sujets symptomatiques seulement) | 18. La fièvre Q |
| 3. Le chancroïde (chancre mou) | 10. Les infections gonococciques | 18.1. Le virus respiratoire syncytial |
| 4. La varicelle | 11. Le syndrome hémolytique et urémique | 19. Les infestations à ténia (y compris l'échinococcose) |
| 5. Les infections à chlamydia | 12. Le virus de cellules T lymphotrope humain | 20. La trichinose |
| 6. L'infection congénitale à cytomégalovirus | 13. La lèpre | 21. La toxoplasmose (symptomatique seulement) |
| 7. L'herpès congénital ou néonatal | 14. La listériose | 22. La tularémie |
| 8. Le syndrome de Creutzfeldt-Jakob | 15. La maladie de Lyme | 23. L'entérocoque résistant à la vancomycine |
| 8.1. La cryptosporidiose | 15.1. Le staphylocoque doré résistant à la méthicilline | |
| | 16. Les oreillons | |

NOUVELLE-ÉCOSSE

Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57 y compris les modifications jusqu'au décret 1999-282 (2 juin 1999 inclusivement), N.S. Reg. 64/99, s.11(1)] pris en vertu de la Loi sur la santé [Health Act].

Liste mise à jour en 1999.

11 (1) Nous présentons ci-dessous la liste des maladies à déclaration obligatoire :

Maladies à déclaration obligatoire devant être signalées par le médecin traitant aux autorités sanitaires locales

Sida	Giardiase	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)
Amibiase	Gonorrhée	Oreillons
Intoxication par une phycotoxine amnestique	Gonorrhée (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> producteur de pénicillinase)	Intoxication paralysante par les mollusques
Charbon	Infections dues à des streptocoques du Groupe B (<i>invasives</i>)	Paratyphoïde
Arbovirose	Infections dues à des streptocoques du Groupe B (<i>nouveau-nés</i>)	Coqueluche
Botulisme	<i>Haemophilus influenza</i> B (<i>invasive</i>)	Peste
Brucellose	Syndrome pulmonaire dû à un Hantavirus	Pneumococcie (<i>invasive</i>)
Campylobactériose	Hépatite A	Poliomyélite
Chancre mou	Hépatite B	Fièvre Q
Varicelle	Hépatite C	Rage
Chlamydia	Hépatite D	Fièvre récurrente
Choléra	Infection due au VIH	Rickettsioses
Syndrome de rubéole congénitale	Influenza (grippe) (<i>diagnostiquée en laboratoire</i>)	Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Influenza (grippe) – cas suspect dans un établissement de soins prolongés	Rubéole
Cryptosporidiose	Légionellose	Salmonellose
Cyclospore	Lèpre	Shigellose
Diphthérie	Listériose	Syphilis (congénitale, récente latente, récente symptomatique ou autre)
Intoxication par l'acide domoïque	Maladie transmise par des poux ou des tiques	Tétanos
<i>E. coli</i> (O157)	Maladie de Lyme	Trichinose
Encéphalite (<i>virale</i>)	Paludisme	Tuberculose
Entéropathogènes (<i>bactériens</i>)	Rougeole	Fièvre typhoïde
Entéropathogènes (<i>parasitaires</i>)	Méningite (<i>bactérienne</i>)	Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)
Toxi-infections alimentaires/maladies hydriques	Méningite (<i>virale</i>)	Fièvre jaune
Herpès génital	Méningococcie (<i>invasive</i>)	Yersiniose

NUNAVUT

Règlement sur les maladies transmissibles (Nunavut), R.R.T. N.-O.T. 1990, c.13, Ann. A.
Mise à jour en 2000.

Article I

1. L'amibiase
2. L'anthrax
3. Le botulisme
4. La campylobactériose
5. Le choléra
6. La diphtérie
7. *L'Escherichia coli* (véritoxigénique)
8. L'intoxication alimentaire (y compris les infections entériques transmissibles)
9. La gastroentérite épidémique (y compris les poussées en établissement)
10. La maladie hantavirale (y compris le syndrome pulmonaire hantavirus)
11. Les fièvres hémorragiques
12. Les hépatites (tout type)
13. La grippe
14. Les infections streptococciques invasives de groupe A (y compris le syndrome du choc toxique staphylococcique, la fasciite nécrosante, la myosite et la pneumonite)
15. Les infections invasives par l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib)
16. Les infections invasives par la *Neisseria meningitidis*
17. La légionellose
18. Le paludisme
19. La rougeole
20. La méningite ou l'encéphalite
21. Les infections néonatales streptococciques de groupe B
22. La coqueluche
23. La peste
24. La poliomyélite
25. La rage (ou exposition à la rage)
26. La rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale
27. La salmonellose
28. La shigellose
29. La syphilis
30. Le tétanos
31. La tuberculose
32. Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes
33. La fièvre jaune
34. Les formes épidémiques d'une autre maladie
35. Les symptômes cliniques inhabituels d'une maladie

Article II

1. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et toute infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH)
2. La brucellose
3. Le chancroïde (chancre mou)
4. La varicelle
5. Les infections à chlamydia
6. L'infection congénitale à cytomégalovirus
7. L'herpès congénital ou néonatal
8. Le syndrome de Creutzfeldt-Jakob
- 8.1. La cryptosporidiose
- 8.2. Le cyclospore (cyclospore)
9. La giardiase (sujets symptomatiques seulement)
10. Les infections gonococciques
11. Le syndrome hémolytique et urémique
12. Le virus de cellules T lymphotrope humain
13. La lèpre
14. La listériose
15. La maladie de Lyme
- 15.1. Le staphylocoque doré résistant à la méthicilline
16. Les oreillons
17. La psittacose ou l'ornithose
18. La fièvre Q
- 18.1. Le virus respiratoire syncytial
19. Les infestations à ténia (y compris l'échinococcose)
20. La trichinose
21. La toxoplasmose (symptomatique seulement)
22. La tularémie
23. L'entérocoque résistant à la vancomycine

ONTARIO

Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire [Specification of Reportable Diseases, O. Reg. 559/91] (en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)
Mis à jour en 2001

1. Les maladies suivantes sont considérées comme des maladies à déclaration obligatoire aux fins de la Loi :

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Gonorrhée	Conjonctivite gonococcique du nouveau-né
Amibiase	Infection due à des streptocoques du Groupe A , invasive	Fièvre parathyphoïde
Charbon	Infection due à des streptocoques du Groupe B, néonatale	Coqueluche
Botulisme	Maladie due à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b, invasive	Peste
Brucellose	Syndrome pulmonaire dû à un Hantavirus	Pneumococcie invasive
Entérite due à <i>Campylobacter</i>	Fièvres hémorragiques, dont,	Poliomyélite aiguë
Chancres mou	i. la maladie due au virus Ebola	Psittacose/ornithose
Varicelle	ii. la maladie due au virus de Marburg	Fièvre Q
Infections dues à <i>Chlamydia trachomatis</i>	iii. les maladies dues aux autres virus	Rage
Choléra	Hépatite virale,	Éclotions d'infections des voies respiratoires dans des établissements
Cryptosporidiose	i. Hépatite A	Rubéole
Cyclosporiase	ii. Hépatite B	Syndrome de rubéole congénitale
Infection due au Cytomégalovirus, congénitale	iii. Hépatite C	Salmonellose
Diphthérie	iv. Hépatite D (hépatite Delta)	Shigellose
Encéphalite, dont,	Légionellose	Variolle
i. Primitive virale	Lèpre	Syphilis
ii. Post-infectieuse	Listériose	Tétanos
iii. Liée à un vaccin	Maladie de Lyme	Trichinose
iv. Panencéphalite sclérosante subaiguë	Paludisme	Tuberculose
v. Non spécifiée	Rougeole	Tularémie
Toxi-infections alimentaires, toutes causes	Méningite aiguë,	Fièvre typhoïde
Gastroentérite, éclotions dans des établissements	i. bactérienne	Pathologies évocatrices d'une infection par <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine, dont le syndrome hémolytique et urémique (SHU)
Giardiase, sauf les cas asymptomatiques	ii. virale	Fièvre jaune
Herpès, néonatal	iii. autre	Yersiniose
Influenza (grippe)	Méningococcie invasive	
Fièvre de Lassa	Oreillons	

Règlement sur les maladies transmissibles [Specification of Communicable Diseases, O. Reg. 558/91] (en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé)
Mis à jour en 2001

1. Les maladies suivantes sont considérées comme transmissibles aux fins de la Loi :

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Listériose	Pneumococcie invasive
Amibiase	Hépatite virale,	Poliomyélite aiguë
Charbon	i. Hépatite A	Psittacose/ornithose
Botulisme	ii. Hépatite B	Fièvre Q
Brucellose	iii. Hépatite D (hépatite Delta)	Rage
Entérite due à <i>Campylobacter</i>	iv. Hépatite C	Éclosions d'infections des voies respiratoires dans des établissements
Chancres mou	Influenza (grippe)	Rubéole
Varicelle	Fièvre de Lassa	Syndrome de rubéole congénitale
Infections dues à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Légionellose	Salmonellose
Choléra	Lèpre	Shigellose
Infection due au Cytomégalovirus, congénitale	Maladie de Lyme	Varirole
Diphthérie	Paludisme	Syphilis
Encéphalite primitive virale	Rougeole	Trichinose
Toxi-infections alimentaires, toutes causes	Méningite aiguë,	Tuberculose
Gastroentérite, éclosions dans des établissements	i. bactérienne	Tularémie
Giardiase	ii. virale	Fièvre typhoïde
Gonorrhée	iii. autre	Infections dues à <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine
Infection due à des streptocoques du Groupe A, invasive	Méningococcie invasive	Fièvre jaune
Maladie due à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b, invasive	Oreillons	Yersiniose
Fièvres hémorragiques, dont,	Conjonctivite gonococcique du nouveau-né	
i. la maladie due au virus Ebola	Fièvre parathyphoïde	
ii. la maladie due au virus de Marburg	Coqueluche	
iii. les maladies dues aux autres causes virales	Peste	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC594/99]

17 Les maladies ou affections à déclaration obligatoire suivantes, dont la survenue doit être signalée au médecin-hygiéniste en chef ou à son délégué, de la manière qui est déterminée par le médecin-hygiéniste en chef

(a) tout cas des maladies suivantes doit faire l'objet d'une déclaration :

Entérite	HTLV I	Rubéole	Poliomyélite
<i>Salmonella</i>	Pneumococcie invasive	Syndrome de rubéole congénitale	Psittocose
Shigellose	Tumeur maligne	Rougeole	Fièvre Q
<i>E. Coli</i> producteur de vérotoxine	En présence d'anticorps anti-VIH	Maladies rares	Syndrome de Reye
Amibienne	Verrues génitales	Charbon	Rage
Giardiase	Tuberculose	Brucellose	Tétanos
<i>Yersinia</i>	Méningite/encéphalite	Diphthérie	Syndrome de choc toxique
Choléra	Bactérienne ou virale	Infections dues à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B (invasives)	Toxoplasmose
<i>Campylobacter</i>	Coqueluche	Histoplasmose	Trichinose
Autres (transmissibles)	Maladies transmises sexuellement	Légionellose	Tularémie
Toxi-infections alimentaires	Syphilis	Lèpre	Typhoïde et paratyphoïde
Dues à un staphylocoque	Gonorrhée	Listériose	Fièvre jaune
Botulisme	Chlamydia (génitale ou néonatale)	Maladie de Lyme	Autre
Hépatite A, B et C	Herpès (génital ou néonatal)	Paludisme	
Hépatite non-A, non-B	Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Peste	

(b) les cas des maladies ou affections suivantes doivent faire l'objet d'une déclaration si elles sont épidémiques ou présentent des caractéristiques inhabituelles; le rapport devra inclure une estimation de l'incidence sous forme du nombre de cas ou du pourcentage de la population qui est atteinte, ainsi qu'une description de toute caractéristique inhabituelle :

(i) Varicelle	Diarrhée du nourrisson	(ii) Affections qui sont une nuisance :	Pédiculose
Oreillons	Infections à streptocoque	Impétigo	Gale
Influenza (grippe)		Dermatomyose	

(c) l'isolement des organismes suivants :

- (i) une souche de *Staphylococcus aureus* résistante à la méthicilline,
- (ii) une souche d'entérocoques résistante à la vancomycine, ou
- (iii) une souche de *Streptococcus pneumoniae* résistante à la pénicilline isolée à partir d'un siège normalement stérile.

QUÉBEC

Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, R.S.Q., c. L-0.2, r.1

28 Les maladies suivantes sont à déclaration obligatoire. Elles sont codifiées selon la neuvième version de la Classification internationale des Maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la Santé :

<p>a) le botulisme le choléra la fièvre de Lassa la fièvre hémorragique africaine (Ebola) la fièvre jaune la maladie de Marburg la peste la variole</p>	<p>l'herpès néo-natal les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> : génitales oculaires pulmonaires la méningite, la bactériémie et les autres formes envahissantes d'infection à <i>Haemophilus influenzae</i> la légionellose les oreillons le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</p>	<p>le paludisme la poliomyélite la psittacose la rage la salmonellose la shigellose le tétanos la toxi-infection alimentaire la trichinose la turberculose la tularémie le typhus l'herpès néo-natal les infections à <i>Campylobacter</i> les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitales oculaires pulmonaires la méningite, la bactériémie et les autres formes envahissantes d'infection à <i>Haemophilus influenzae</i> la légionellose le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</p>	<p>chlore gazeux composés soufre et ses composés soufre acide sulfurique sulfure de carbone dioxyde (gaz) hydrogène médicinal (onguent) pesticide (vapeur) vapeur NCA vapeurs nitreuses maladie des ouvriers de silo oxyde nitreux oxyde nitreux non anesthésique oxyde nitrique (ii) arsenic et ses composés cadmium et ses composés manganèse et ses composés mercure et ses composés monochloroéthylène (chlorure de vinyle) plomb et ses composés (iii) benzène chrome et ses composés cuivre, nickel et zinc fluor hydrocarbures chlorés solvants (tétrachlorure de carbone)</p>	<p>non solvants monoxyde de carbone nitro et amino dérivés du benzène, phénol et leurs homologues vapeur solvants non solvants pesticides vapeur arsenic carbamate chlore composition précisée NCA cyanure mixte organochloré organophosphoré strychnine thallium phosphore et ses composés</p>
<p>b) la coqueluche la diarrhée épidémique la diphtérie les fièvres typhoïde et paratyphoïde l'hépatite virale les infections à méningocoques les infections invasives à streptocoque la lèpre la poliomyélite la rage la rougeole la rubéole la rubéole congénitale la scarlatine le tétanos la toxi-infection alimentaire la tuberculose* le syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA)</p>	<p>c) l'amibiase la brucellose le charbon la diphtérie l'encéphalite à virus transmise par les anthropodes l'entérite à <i>Escherichia coli</i> pathogène la fièvre Q les fièvres typhoïde et paratyphoïde la gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitis</i> la giardiase l'hépatite virale les infections à méningocoques les infections invasives à streptocoque la lèpre la méningite à entérovirus</p>	<p>d) les intoxications par les agents chimiques suivants : (i) béryllium et ses composés chlore et ses composés</p>		

* Maladies à traitement obligatoire (art. 34)

SASKATCHEWAN

Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Rég. 4] (en vertu de la Loi sur la santé publique, 1994 [Public Health Act, 1994]), art. 3, Annexe, Tableaux 1, 2

Annexe

Tableau 1 : Maladies transmissibles de la Catégorie I [paragraphe 3(1)]

<i>Aeromonas</i>	giardiase	méningococcies	shigellose
amibiase	maladie invasive due à <i>Haemophilus influenzae</i> de	oreillons	tétanos
charbon	type b	paratyphoïde	staphylococcie toxigène
botulisme	hantavirus	parvovirus B 19	toxoplasmose
brucellose	rougeole	coqueluche	trichinose
campylobactériose	hépatite A	peste	tularémie
varicelle	influenza (grippe)	poliomyélite	typhoïde
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	streptococcie invasive	psittacose	hépatite virale non spécifiée
choléra	maladie de Kawasaki	fièvre Q	infections dues à <i>Escherichia</i> producteur de
cryptosporidiose	légiionellose	rage	vérotaxine
diphthérie	leptospirose	fièvre récurrente	fièvre hémorragique virale
encéphalite	lèpre	fièvre pourprée des montagnes Rocheuses	fièvre jaune
toxi-infection alimentaire d'origine animale,	listériose	rubéole	<i>Yersinia enterocolitica</i> .
bactérienne, virale ou chimique, à l'exclusion de la	maladie de Lyme	syndrome de rubéole congénitale	
salmonellose et de la shigellose	paludisme	salmonellose, à l'exclusion de la typhoïde et de la	
	méningite d'origine bactérienne ou virale	paratyphoïde	

Tableau 2 : Maladies transmissibles de la Catégorie II [paragraphe 3(2)]

chancre mou	Hépatite B	virus du papillome humain - infections du tractus	lymphogranulome vénérien
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Hépatite C	général	syphilis
gonococcies	Hépatite D	infection par le virus de l'immunodéficience	tuberculose.
granulome inguinal	Herpès génital	humaine, y compris le syndrome de	
		l'immunodéficience acquise (sida)	
		virus lymphotrope T humain, types I et II	

YUKON

Règlement sur la lutte contre les maladies infectieuses sur le territoire du Yukon, C.O. 1961/048

Annexe B

Maladies transmissibles (article 2)

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)	Herpès simplex (congénital/néonatal)	Poliomyélite
Amibiase	Infections due au VIH	Rage
Botulisme	Légionellose	Rubéole
Brucellose	Lèpre	Rubéole congénitale
Campylobactériose	Listériose	Salmonellose (à l'exclusion de la typhoïde et de la paratyphoïde)
Chancre mou	Paludisme	Shigellose
Chlamydioses	Rougeole	Syphilis
Varicelle	Méningite/encéphalite : A.1	- Récente symptomatique (primaire et secondaire)
Choléra	(Bactérienne : pneumocoque)	- Récente latente
Diphthérie	Méningite/encéphalite : A.2 autre	- Congénitale
Giardiase	(Bactérienne, à l'exclusion d' <i>Haemophilus</i> , des	- Autre
Gonococcies	méningocoques et de la tuberculose)	Tétanos
Conjonctivite gonococcique du nouveau-né	Méningite/encéphalite : B. Virale (toutes catégories	Trichinose
Influenza (grippe) B (invasive)	sauf la rougeole, la poliomyélite, la rubéole et la fièvre jaune)	Tuberculose
Hépatite	Méningococcies	Typhoïde
Hépatite A	Oreillons	<i>E. coli</i> producteur de vérotoxine
Hépatite B	Paratyphoïde	Fièvre jaune
Hépatite C	Coqueluche	Yersinose
Hépatite non A, non B, non C	Peste	

ANNEXE 2

DÉFINITIONS

ALBERTA

Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.A. 2000, c. P-37]

Article 1

- c) « **porteur** » désigne une personne qui, bien qu'elle ne présente pas de symptômes apparents d'une maladie transmissible, héberge un agent infectieux et peut le transmettre;
- f) « **maladie transmissible** » désigne une maladie chez l'être humain qui est causée par un organisme ou un micro-organisme ou ses produits toxiques et est transmise directement ou indirectement par une personne ou un animal infecté ou par l'environnement;
- h) « **contact** » désigne toute personne ou animal qui est soupçonné d'avoir eu une association avec une personne ou un animal infecté, ou un environnement contaminé à un degré suffisant pour avoir contracté l'infection;
- o) « **épidémie** » désigne la survenue dans une communauté d'un nombre de cas d'une maladie transmissible qui est nettement plus élevé que ce qui est prévu normalement;
- x) « **établissement** » désigne un établissement correctionnel tel que défini dans la Loi sur les services correctionnels [Corrections Act], un établissement défini dans la Loi sur la santé mentale [Mental Health Act], un centre de soins infirmiers au sens de la Loi sur les centres de soins infirmiers [Nursing Homes Act] et un établissement de soins sociaux tel que défini par la Loi sur l'agrément des établissements de soins sociaux [Social Care Facilities Licensing Act];
- y) « **isolement** » désigne la séparation d'une personne ou d'un animal infecté par une maladie transmissible des autres personnes ou animaux dans un endroit et des conditions qui permettront de prévenir la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux de la personne ou de l'animal infecté à une personne ou un animal réceptif;
- bb) « **médecin-hygiéniste** » désigne un médecin nommé par les autorités sanitaires régionales ou désigné par le Ministre en vertu de la présente Loi comme médecin-hygiéniste et englobe le médecin-hygiéniste en chef et le médecin-hygiéniste en chef adjoint;
- ee) « **nuisance** » désigne une affection qui est ou qui pourrait devenir préjudiciable ou dangereuse pour la santé publique ou qui pourrait empêcher d'une manière quelconque la prévention ou la suppression de la maladie;
- jj) « **quarantaine** » désigne
- i) par rapport à des personnes ou des animaux, la restriction de la liberté de mouvement et de contact avec d'autres personnes ou animaux, et
 - ii) par rapport à des lieux, l'interdiction d'entrer dans un lieu ou d'en sortir, ou la limitation des mouvements dans ce lieu durant la période d'incubation de la maladie transmissible pour laquelle la quarantaine est imposée;
- oo) « **enseignant** » désigne un instructeur, un conférencier, un professeur, un directeur d'école, un président, un surveillant ou un surintendant d'une école, d'un collège, d'une université, d'un institut de technologie ou de tout autre établissement d'enseignement;

Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulation, AR 238/85]

Article 1

- a.1) « **porteur** » désigne une personne qui, bien qu'elle ne présente pas de symptômes apparents d'une maladie transmissible, héberge un agent infectieux et peut le transmettre;
- b) « **cas** » désigne une personne qui est atteinte d'une maladie transmissible;
- c) « **maladie transmissible** » désigne une maladie chez l'être humain qui est causée par un organisme ou un micro-organisme ou ses produits toxiques et est transmise directement ou indirectement par une personne ou un animal infecté ou par l'environnement;
- e) « **contact** » désigne toute personne ou animal qui est soupçonné d'avoir eu une association avec une personne ou un animal infecté, ou un environnement contaminé à un degré suffisant pour avoir contracté l'infection;
- g.1) « **directeur** » désigne un directeur nommé par le Ministre aux fins de la Partie 4 de la Loi;
- i) « **épidémie** » désigne la survenue dans une communauté d'un nombre de cas d'une maladie transmissible qui est nettement plus élevé que ce qui est prévu normalement;
- l) « **personne infectée** » désigne une personne qui héberge un agent infectieux;
- m.1) « **établissement** » désigne un établissement correctionnel tel que défini dans la Loi sur les services correctionnels [Corrections Act], un établissement défini dans la Loi sur la santé mentale [Mental Health Act], un centre de soins infirmiers au sens de la Loi sur les centres de soins infirmiers [Nursing Homes Act] et un établissement de soins sociaux tel que défini par la Loi sur l'agrément des établissements de soins sociaux [Social Care Facilities Licensing Act];
- n) « **isolement** » désigne la séparation d'une personne ou d'un animal infecté par une maladie transmissible des autres personnes ou animaux dans un endroit et des conditions qui permettront de prévenir la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux de la personne ou de l'animal infecté à une personne ou un animal réceptif;
- n.1) « **laboratoire** » désigne un laboratoire de diagnostic médical où l'on effectue des examens d'échantillons de sang, de liquide céphalorachidien, d'expectorations, de fèces, d'urine, de produits de lavage gastrique, d'exsudat ou de tout autre échantillon ou écoulement du corps afin de déterminer la présence ou l'absence d'un agent infectieux;
- o.1) « **médecin-hygiéniste** » désigne un médecin nommé par une unité sanitaire ou désigné par le Ministre en vertu de la loi à titre de médecin-hygiéniste;
- q) « **maladie à déclaration obligatoire** » désigne une maladie transmissible énumérée dans l'Annexe 1 ou 2 et toute maladie transmissible épidémique;
- r) « **éclosion** » désigne une distribution de cas d'une maladie transmissible qui est inhabituelle du point de vue du moment ou de l'endroit où elle survient, ou des personnes atteintes;
- t) « **quarantaine** » désigne
 - i) par rapport à des personnes ou des animaux, la restriction de la liberté de mouvement et de contact avec d'autres personnes ou animaux, et
 - ii) par rapport à des lieux, l'interdiction d'entrer dans un lieu ou d'en sortir, ou la limitation des mouvements dans ce lieu durant la période d'incubation de la maladie transmissible pour laquelle la quarantaine est imposée;
- w) « **surveillance** » désigne la surveillance médicale étroite ou autre des cas et des contacts, telle que déterminée par le médecin-hygiéniste, destinée à atténuer ou à éliminer une maladie transmissible ou à favoriser la reconnaissance rapide d'une infection ou d'une maladie transmissible;

Article 6

- 1) Les maladies énoncées dans l'Annexe 1 sont les maladies prévues aux fins des paragraphes 31(1) et 33(1) de la Loi.
- 2) Les maladies énoncées dans l'Annexe 2 sont les maladies prévues aux fins du paragraphe 31(2) de la Loi.
- 3) Les maladies énoncées dans l'Annexe 3 sont les maladies prévues aux fins des paragraphes 49(1), 54(1) et 57(1) de la Loi.

Règlement sur les cadavres [Bodies of Deceased Persons Regulations, AR 14/2001] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])

Article 1(1)

- f) « **maladie transmissible désignée** » désigne une maladie transmissible désignée dans l'Annexe 1 ou l'Annexe 2.

Colombie-Britannique

Loi sur la santé [Health Act, R.S.B.C. 1996, ch. 179]

Article 1 :

« **Maladie transmissible** » ce terme a la signification prescrite par le lieutenant-gouverneur en conseil.

« **Contagieux** » transmissible par contact étroit ou par inoculation.

« **Danger pour la santé** » a) état ou chose qui constitue ou peut constituer i) un danger pour la santé publique ou, ii) empêche ou entrave la prévention ou la suppression de la maladie, (...)

« **Hygiéniste** » médecin-hygiéniste nommé en vue de l'application de la présente Loi ou de toute autre loi de la Colombie-Britannique se rapportant à la santé publique.

« **Infectieux** » transmissible d'une manière quelconque, même à distance.

« **Isolement** » ce terme a le sens prescrit par le lieutenant-gouverneur en conseil.

« **Médecin-hygiéniste** » médecin-hygiéniste nommé en vertu de la présente Loi pour agir à l'intérieur des limites de la compétence d'une unité locale ou à l'intérieur d'un district sanitaire quelconque.

« **Inspecteur en santé publique** » agent nommé en vertu de la présente Loi qui est titulaire d'un Certificat d'inspection en santé publique (Canada) ou d'un certificat équivalent délivré par une autorité compétente et jugé acceptable par le Comité d'agrément des inspecteurs en santé publique de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique.

« **Quarantaine** » ce terme a le sens prescrit par le lieutenant-gouverneur en conseil.

« **Maladie transmissible à déclaration obligatoire** » ce terme a la signification prescrite par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulations, B.C. Reg. 4/83,] (y compris les modifications jusqu'à B.C. Reg. 217/2001)

Article 1 :

« **porteur** » personne qui héberge et qui peut transmettre un agent infectieux particulier en l'absence de maladie clinique reconnaissable;

« **maladie transmissible** » maladie causée par un agent infectieux particulier ou ses produits toxiques qui survient par suite de la transmission de cet agent ou de son produit

a) directement par une personne ou un animal infecté, ou

b) indirectement par l'entremise d'un vecteur hôte intermédiaire ou de l'environnement inanimé;

« **contact** » personne qui a été ou est en association avec une personne ou un animal infecté, ou avec un environnement contaminé, et qui a eu l'occasion de contracter l'infection;

« **épidémie** » survenue dans une communauté ou une région d'un nombre de cas de maladie supérieur au nombre prévu;

« **agent infectieux** » organisme capable de produire une infection ou une maladie infectieuse;

« **isolement** » mise à l'écart, pendant la période de contagion, de personnes ou d'animaux infectés, dans des endroits et des conditions permettant de prévenir la transmission de l'agent infectieux aux personnes ou animaux réceptifs;

« **isolement modifié** »

a) confinement de la personne infectée à sa résidence et au terrain entourant sa résidence, ou

b) limitation de la liberté de mouvement de la personne infectée qui est nécessaire de l'avis du médecin-hygiéniste ou du médecin, selon le cas;

« **quarantaine** » limitation de la liberté de mouvement d'une personne ou d'un animal domestique réceptif, dont on soupçonne ou on sait qu'il a été exposé à une maladie transmissible pendant une période égale à la plus longue période d'incubation normale de la maladie à compter de la date de la dernière exposition;

« **maladie transmissible à déclaration obligatoire** » maladie

- a) énumérée à l'Annexe A ou B, ou
 - b) qui devient épidémique ou affiche des caractéristiques particulières;
- « **isolement strict** » ségrégation complète, dans une pièce qui n'est utilisée à aucune autre fin, d'une personne infectée de toutes les autres personnes, sauf
- a) des médecins et des infirmières qui lui prodiguent des soins, et
 - b) des personnes autorisées par le médecin-hygiéniste;
- « **personne réceptive** » personne ne possédant pas une résistance adéquate contre un agent infectieux particulier.

Loi sur les maladies vénériennes [Venereal Disease Act, R.S.B.C. 1996, ch. 475]

Article 1 :

- « **traitement adéquat** » traitement d'une maladie vénérienne qui est jugé adéquat par le Ministre;
- « **médecin-hygiéniste** » médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la santé [Health Act];
- « **maladie vénérienne** » syphilis, gonorrhée, chancre mou, granulome inguinal, lymphogranulome vénérien et chlamydia.

MANITOBA

Loi sur la santé publique, C.P.L.M. c. P210

Article 1

« **maladie contagieuse** » Maladie qualifiée contagieuse dans les règlements;

« **maladie dangereuse** » Maladie à virus Ebola, fièvre de Lassa, peste, variole ou maladie que le Ministre déclare dangereuse en vertu de l'article 1.1.

Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, Règlement du Manitoba 338/88R

Article 1

« **directeur** » Le directeur du Contrôle des maladies contagieuses ou son représentant;

« **hygiéniste** », « **médecin-hygiéniste** », « **agent sanitaire** » ou « **médecin** » Personne qui, en vertu de la Loi sur la santé publique ou de la Loi sur les services de la santé, est médecin-hygiéniste ou directeur d'une unité sanitaire locale, ou est nommé à ce titre.

Article 2

« **maladie contagieuse** » ou « **maladie infectieuse** » Maladie causée par un agent infectieux déterminé ou ses produits toxiques, qui résulte de la transmission de cet agent ou de ses produits à partir d'un réservoir à un hôte réceptif, soit directement à partir d'une personne ou d'un animal infecté, soit indirectement par l'intermédiaire d'une plante ou d'un animal hôte, d'un vecteur ou d'un milieu inanimé;

« **directeur** » Des Services médicaux de prévention du ministère ou, en son absence, l'épidémiologiste adjoint;

« **immunisé** » Personne ou animal qui, par suite d'une infection antérieure ou d'une immunisation, possède des anticorps protecteurs contre une maladie contagieuse déterminée et est par conséquent peu susceptible d'y être réceptif;

« **tuberculose infectieuse** » Toute forme de tuberculose dans laquelle le bacille tuberculeux peut être identifié dans le crachat ou dans toute autre sécrétion, excrétion ou perte, y compris les pertes provenant de plaies ouvertes ou suppuratives, ou lorsqu'il existe quelque autre preuve que la maladie est infectieuse;

« **infection** » Pénétration et développement ou multiplication d'un agent infectieux dans le corps d'une personne ou d'un animal, avec ou sans manifestations cliniques.

« **inspecteur** », « **inspecteur sanitaire** » ou « **inspecteur d'hygiène publique** » Inspecteur d'hygiène publique nommé en vertu de la Loi sur la santé publique ou de la Loi sur le ministère de la santé;

« **isolement** » Mise à l'écart, pendant la période de contagion, de personnes ou d'animaux infectés, dans des endroits et des conditions adéquates afin de prévenir le transport direct ou indirect de l'agent infectieux des personnes ou animaux infectés aux personnes ou animaux qui y sont réceptifs ou qui sont susceptibles de le propager;

« **quarantaine** » S'entend : a) dans le cas de personnes ou d'animaux, de la restriction de la liberté de déplacement d'une personne ou d'un animal qui a été exposé à une maladie contagieuse, restriction appliquée, d'une part, pendant une période égale à la plus longue période d'incubation normale de la maladie ou tant que la personne ou l'animal donne des preuves de la présence dans leur organisme de l'agent infectieux, et d'autre part, de manière à prévenir tout contact effectif avec quelque autre personne ou animal non exposé; et b) dans le cas de locaux ou de parties de locaux, de l'interdiction ou des restrictions imposées à une personne quant à son droit d'entrer dans des locaux ou une partie de ceux-ci, ou d'en sortir;

« **maladie à signaler** » Cancer, néoplasme malin ou maladie contagieuse que prévoit l'Annexe A;

Article 32

« **médecin** » Médecin dûment qualifié à exercer la médecine;

« **maladie transmise sexuellement** » Le SIDA, le chancre mou, la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou la syphilis.

Article 52

Pour l'application de la présente partie, l'expression « **maladie contagieuse** » s'entend du choléra, de la diphtérie, de la fièvre typhoïde, du typhus exanthématique, de la variole, de la peste, du charbon, de la tularémie, de la brucellose, de la fièvre jaune et de la fièvre récurrente transmise par le pou.

Loi sur les mesures d'urgence, C.P.L.M. c. E80

Article 1

« **situation d'urgence** » Situation ou condition réelle ou imminente qui exige une action immédiate afin de prévenir ou de limiter :

- a) les pertes de vie;
- b) des situations qui risquent de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être de la population;
- c) des dommages aux biens ou à l'environnement;

Loi sur les maladies des animaux, C.P.L.M. c. A85

Article 1

« **maladie** » État qui cause des souffrances à un animal, ou encore qui lui cause un trouble ou entraîne sa mort, qui constitue une menace pour l'intérêt public et que les règlements désignent comme maladie.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Loi sur la santé, L.N.-B. c. H-2

Article 1

« **maladie contagieuse ou infectieuse** » Désigne une maladie dont le Ministre peut, lorsqu'il y a lieu, déclarer ou spécifier qu'elle est contagieuse ou infectieuse;

« **nuisance** » Comprend et est réputée comprendre une situation existant dans une localité, qui est ou peut devenir préjudiciable ou dangereuse pour la santé, ou empêcher ou gêner de façon quelconque l'éradication d'une maladie; sans limiter la portée générale de ce qui précède et pour plus de précision, il est déclaré que sont considérées comme nuisances, au sens de la présente Loi, si elles se trouvent dans un état ou dans une situation tels qu'elles sont préjudiciables ou dangereuses pour la santé, les choses suivantes :

a) tout local mal construit ou dans un état de délabrement;

b) toute maison ou partie d'une maison surpeuplée au point d'être préjudiciable ou dangereuse pour la santé des occupants ou dans laquelle chaque occupant ne dispose pas de l'espace suffisant prévu par le Règlement;

c) toute accumulation ou tout dépôt de déchets, où qu'ils soient situés;

d) une rue, une piscine, un fossé, un caniveau, une conduite d'eau, un évier, une citerne, un cabinet ou une garde-robe, une latrine, un urinoir, un puisard, une canalisation sanitaire, une fosse à fumier ou fosse aux cendres en mauvais état;

e) un puits, une source ou autre système d'approvisionnement d'eau;

f) un cimetière, crématorium, columbarium ou tout autre lieu de sépulture dont l'emplacement, le manque de place, la disposition ou la gestion sont tels qu'ils sont insalubres ou préjudiciables et dangereux pour la santé;

Loi sur la santé publique, L.N.-B., c. P-22.4

Article 1

« **maladie transmissible** » désigne une maladie prescrite par règlement comme étant une maladie transmissible;

« **contact** » désigne une personne qui a ou peut avoir été en contact avec une autre personne qui a ou a eu une maladie transmissible alors que cette autre personne était à un stade infectieux;

« **examen** » désigne la prise des antécédents médicaux, un examen physique, la palpation, la percussion, l'auscultation du corps humain, la prise d'échantillons de fluides corporels aux fins d'analyses de laboratoire, l'utilisation d'images diagnostiques ou l'accomplissement de procédures de diagnostic qui peuvent être nécessaires pour déterminer la présence d'une maladie transmissible ou d'un de ses agents;

« **maladies transmissibles du Groupe I** » désigne

a) le choléra,

b) la diphtérie,

c) les maladies à fièvre hémorragique virale,

d) la peste (pulmonaire),

e) la tuberculose (active), et

toute autre maladie prescrite par règlement comme étant une maladie transmissible du Groupe I;

« **danger pour la santé** » désigne

a) un état dans lequel se trouvent des locaux,

b) une substance, une chose ou une plante ou un animal à l'exception des êtres humains,

c) un solide, un liquide, un gaz ou une combinaison de ceux-ci, ou
d) un bruit ou une vibration,
qui a ou pourrait avoir un effet nuisible sur la santé des personnes;
« **maladie à déclaration obligatoire** » désigne une maladie prescrite par règlement comme étant une maladie à déclaration obligatoire;

Loi sur les maladies vénériennes, L.N.-B., c. V-2

Article 1

« **maladie vénérienne** » désigne la blennorragie, la syphilis et le chancre mou et s'entend également de toute maladie diagnostiquée par un médecin comme étant une maladie vénérienne.

Loi sur les mesures d'urgence, L.N.-B., c. E-7.1

Article 1

« **désastre** » désigne un événement réel ou attendu, notamment une maladie, une épidémie, un incendie, une inondation, une tempête, une explosion, une attaque ennemie ou un acte de sabotage, qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être de la population civile ou menace la sécurité des biens ou du milieu;

« **situation d'urgence** » désigne un événement réel ou imminent qui, selon le Ministre ou la municipalité intéressée, exige une action concertée immédiate ou l'assujettissement des personnes et des biens à certaines règles en vue de protéger les biens et le milieu ou la santé, la sécurité ou le bien-être de la population civile;

Terre-Neuve et LABRADOR

Loi sur les maladies transmissibles [Communicable Disease Act, RSNL 1990, c. C-26]

Article 2

a) « **maladie transmissible** » désigne une maladie mentionnée à l'Annexe et englobe d'autres maladies qui peuvent y être ajoutées par le Ministre;

Loi sur la prévention des maladies vénériennes [Venereal Disease Prevention Act, RSNL 1990, c. V-2]

Article 2

d) « **lieu de détention** » désigne un hôpital, un sanatorium, une prison, un établissement de détention, une maison de correction, une ferme industrielle ou un refuge industriel ainsi désigné par le Ministre ou un autre endroit désigné comme lieu de détention par le lieutenant-gouverneur en conseil; et

e) « **maladie vénérienne** » désigne la syphilis, la gonorrhée, le chancre mou ou le granulome inguinal.

Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, RSNL 1990, c. E-8]

Article 2

b) « **sinistre civil** » désigne un événement réel ou prévu, autre qu'un état de guerre, qui compromet ou est susceptible de compromettre la sécurité, la santé et le bien-être de l'ensemble ou d'une partie de la population civile de la province et qui est attribuable à une calamité, notamment une maladie, une épidémie, un incendie, une inondation ou une tempête, ou une autre calamité qui n'est pas directement attribuable à une attaque ennemie, un sabotage ou un autre acte de guerre;

f) « **mesures d'urgence** » désigne la planification, l'organisation, la création et le fonctionnement des mesures défensives, des mesures de précaution et de sécurité, des contrôles, des installations et des services de tous genres, autres que ceux pour lesquels les forces militaires ou d'autres agences du gouvernement du Canada sont responsables au premier chef, qui sont nécessaires ou souhaitables dans l'intérêt du public afin de combattre, de réduire, de prévenir et de surmonter les effets d'un sinistre civil ou d'un état de guerre et englobent

i) la préparation et l'exécution de tous les plans et mesures nécessaires pour assurer la survie et la pérennité du gouvernement civil dans la province en période de sinistre civil ou d'état de guerre,

ii) le maintien de l'ordre public,

iii) le contrôle de la circulation, y compris le mouvement des personnes et des biens et l'entretien, le déblaiement et la réparation des routes,

iv) l'établissement de zones dans la province, et la fourniture de services appropriés dans ces zones, afin de pouvoir y recevoir, loger et nourrir les personnes évacuées d'autres zones qui subissent ou risquent de subir un sinistre civil, un acte de guerre ou une attaque ennemie,

v) l'organisation de services médicaux d'urgence et de mesures de santé publique et de bien-être,

vi) l'organisation de services de lutte contre les incendies, de sauvetage et de services de détection de retombées radioactives,

vii) l'entretien et la réparation des services publics,

viii) l'aide aux municipalités en vue de l'élaboration de mesures d'urgence sur leur territoire,

ix) l'établissement de liens avec le gouvernement du Canada, d'autres provinces du Canada et municipalités à l'intérieur de la province pour toute question ayant trait à la planification de mesures d'urgence, et

x) l'établissement de programmes de formation et d'information de la population afin de garantir l'existence de forces possédant la formation et l'équipement requis pour faire face aux situations d'urgence dans la province et de maintenir la population civile pleinement informée des mesures qui ont été adoptées et des actions qu'elle devrait prendre pour assurer sa sécurité et son bien-être dans l'éventualité d'un sinistre civil ou d'un état de guerre;

Loi sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Workplace Health, Safety and Compensation Act, RSNL1990, c. W-11]

Article 2

m) « **maladie professionnelle** » désigne une maladie prescrite par le Règlement en vertu de l'article 90 et une autre maladie observée particulièrement en rapport avec un procédé industriel, un métier ou une occupation particulière ou caractéristique de ceux-ci;

→ 2 les maladies transmissibles sont incluses dans le groupe des maladies professionnelles.

Règlement consolidé de Terre-Neuve et du Labrador 1025/96, Règlement sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et l'indemnisation des travailleurs [Consolidated Newfoundland and Labrador Regulation 1025/96, Workplace Health and Compensation Regulations under the Workplace Health, Safety and Compensation Act, O.C. 96-574]

Article 23

26. Maladie professionnelle : affections cutanées causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques non incluses ailleurs.

Description du procédé : toute activité professionnelle entraînant une exposition au risque en question.

29. Maladie professionnelle : maladie infectieuse ou parasitaire contractée dans le cadre d'une activité professionnelle où il y a un risque particulier de contamination

Description du procédé :

- a) travail dans le domaine de la santé ou en laboratoire
- b) travail dans le domaine de la médecine vétérinaire
- c) travail nécessitant la manipulation d'animaux, de carcasses d'animaux, de parties de ces carcasses ou de marchandises qui pourraient avoir été contaminées par des animaux, des carcasses d'animaux ou des parties de ces carcasses; et
- d) autre type de travail entraînant un risque particulier de contamination.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Loi sur les mesures civiles d'urgence, L.R.T.N.-O. 1988, ch.C-9

Article 1

« **proclamation de l'état d'urgence** » Arrêté pris en conformité avec le paragraphe 11(1);

« **proclamation de l'état d'urgence locale** » Résolution prise en conformité avec le paragraphe 14(1);

« **situation d'urgence** » Situation présente ou imminente qui compromet ou pourrait compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes, ou qui endommage ou pourrait endommager les biens;

Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O. 1988, ch.7(Suppl.), en vigueur le 22 août 1990; TR-035-90

Article 1

« **professionnel de la santé** » Personne qui fournit des soins de santé; sont assimilés aux professionnels de la santé, les médecins, les titulaires de permis d'exercice de la profession de psychologue au titre de la Loi sur les psychologues, les dentistes au sens de la Loi sur les professions dentaires et les titulaires du certificat d'inscription ou du certificat d'inscription à titre d'infirmière praticienne ou d'infirmier praticien, délivré en vertu de la Loi sur la profession infirmière;

« **établissement de santé** » Hôpital, centre de santé ou poste de soins infirmiers dans les territoires;

« **registre** » Registre établi en vertu de l'article 9;

« **registraire** » Le registraire des registres des maladies nommé en vertu de l'article 22;

« **maladie à déclaration obligatoire** » Maladie ainsi désignée pour l'application de la présente Loi au titre de l'alinéa 2a);

« **test à déclaration obligatoire** » Test médical ainsi désigné pour l'application de la présente Loi au titre de l'alinéa 2b).

Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O. 1988, ch.P-12

Article 1

« **médecin-hygiéniste en chef** » Le médecin-hygiéniste en chef nommé en vertu du paragraphe 2(1);

« **maladie transmissible** » Maladie établie par règlement comme maladie transmissible;

« **agent de la santé** » Agent de la santé nommé en vertu du paragraphe 3(2) ou 6(2);

« **médecin-hygiéniste** » Médecin-hygiéniste nommé en vertu du paragraphe 3(2) ou 6(1);

« **inspecteur sanitaire** » Inspecteur sanitaire nommé en vertu de l'article 8.

Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O. 1990, c.P-13 (en application de la Loi sur la santé publique)

Article 1

« **porteur** » Désigne une personne qui porte ou qui propage les micro-organismes d'une maladie;

« **sujet contact** » Désigne une personne ou un animal qui a été en contact avec une personne ou un animal infecté par une maladie transmissible et que l'on présume avoir été exposé à l'infection;

« **repérage de sujet contact** » Désigne :

a) l'opération par laquelle on repère les sujets contacts d'une personne qui est infectée par une maladie transmissible ou que l'on soupçonne d'être infectée par une maladie transmissible;

b) l'avertissement donné aux sujets contacts repérés en vertu de l'alinéa a), afin qu'ils adoptent les mesures de contrôle applicables à la maladie transmissible en question;

c) les mesures prises afin de renseigner les sujets contacts de façon qu'ils soient en mesure de se conformer à l'alinéa b) ci-dessus;

« **infecté par une maladie transmissible** » Porteur d'un agent infectieux, qu'il y ait ou non des signes ou des symptômes cliniques reconnaissables;

« **lieu d'isolement** » Désigne un sanatorium, une clinique, un centre de détention, une prison, une maison de correction ou un autre lieu défini par le médecin-hygiéniste en chef aux fins de l'application des articles 11, 13 et 14.

« **résultat positif** » Désigne le résultat d'une épreuve, déclaré par le médecin-hygiéniste en chef comme étant un résultat qui permet de conclure que la personne ayant subi l'épreuve est ou pourrait être infectée par une maladie transmissible.

« **mesures de contrôle spécifiques** » Désigne :

a) soit les mesures de contrôle prescrites pour les différentes maladies transmissibles dans la dernière édition du Rapport officiel de l'American Public Health Association for the Control of Communicable Diseases;

b) soit les mesures de contrôle prescrites pour les différentes maladies par le médecin-hygiéniste en chef à la lumière des dernières informations disponibles ou des conditions dans les territoires, s'il juge que le Rapport visé à l'alinéa a) ne reflète pas les dernières informations disponibles ou les conditions dans les territoires.

« **épreuve** » Désigne l'épreuve ou l'ensemble d'épreuves médicales ou de laboratoire prescrits par le médecin-hygiéniste en chef pour le diagnostic d'une maladie transmissible précise.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Loi sur la santé [Health Act, R.S.N.S.1989, c. 195]

Article 2

« **maladie transmissible** » désigne la rougeole, l'influenza (grippe), la rubéole, la scarlatine, la variole, la varicelle, le typhus exanthématique, la fièvre récurrente, la diphtérie, la fièvre typhoïde, la fièvre paratyphoïde, l'encéphalite léthargique, le choléra asiatique, la tuberculose (quel que soit l'organe atteint), la peste bubonique, le tétanos, le charbon, la morve, la méningite cérébrospinale, la lèpre, les maladies infectieuses de l'œil (le trachome, la conjonctivite suppurative, la conjonctivite gonococcique du nouveau-né), l'érysipèle, la septicémie puerpérale, la coqueluche, la fièvre jaune, le paludisme, la syphilis et les autres maladies vénériennes, et les maladies transmissibles de la peau, les oreillons, l'actinomycose, la poliomyélite antérieure, la pneumonie, la rage et la pédiculose;

« **isolement** » désigne le fait de séparer une personne atteinte d'une maladie transmissible, ou une personne qui est porteuse d'un organisme infectieux, des autres personnes dans des lieux et des conditions qui permettraient de prévenir la transmission de l'agent infectieux à une autre personne;

« **maladie à déclaration obligatoire** » désigne une maladie dont la présence doit, en vertu de la présente Loi ou du Règlement, être signalée au directeur d'une unité sanitaire, à un médecin-hygiéniste, un bureau de santé ou un autre représentant qualifié;

« **quarantaine** » désigne la limitation des mouvements de personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible;

« **maladie vénérienne** » désigne la syphilis, le chancre mou et la gonorrhée.

« **personne atteinte d'une maladie vénérienne** » désigne une personne souffrant d'une maladie vénérienne.

Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations, N.S. Reg. 28/57] tel que modifié et incluant l'arrêté 1999-282 (2 juin 1999) [N.S. Reg. 64/99]

Article 1

Le terme « **maladie à déclaration obligatoire** » désigne toute maladie dont la présence doit être signalée au bureau de santé local et au médecin-hygiéniste.

Le terme « **maladie infectieuse et contagieuse ou transmissible** » désigne toute maladie qui, du fait qu'elle est causée par un agent infectieux particulier, peut être propagée d'une personne à une autre, par transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux causal spécifique.

Le terme « **isolement** » désigne la séparation de personnes atteintes d'une maladie transmissible ou de personnes porteuses d'un organisme infectieux d'autres personnes, dans des endroits et des conditions qui permettent de prévenir la transmission de l'agent infectieux à toute autre personne.

Le terme « **quarantaine** » désigne la limitation des mouvements de personnes qui ont été exposées à une maladie transmissible pendant une période égale à la durée de la période d'incubation de la maladie à laquelle elles ont été exposées.

Le terme « **écriteau** » désigne une affiche distinctive de dimension précise qui est placée sur une demeure ou dans un endroit afin d'indiquer qu'une personne atteinte d'une maladie nécessitant un isolement ou sous quarantaine y réside.

Le terme « **porteur** » désigne une personne qui peut paraître en bonne santé mais héberge les germes spécifiques d'une maladie transmissible et excrète ces germes.

Règlement sur la lutte contre la tuberculose [Tuberculosis Control Regulations, N.S. Reg. 45/42]

Article 2

- 1) Les définitions contenues dans la Loi sur la santé [Health Act] ou dans le Règlement se rapportant aux maladies transmissibles et à déclaration obligatoire s'appliquent au présent Règlement.
- 2) Le terme « ouverte » tel qu'il s'applique dans le présent Règlement à la tuberculose englobe :
 - a) tous les cas de tuberculose pulmonaire dans lesquels les expectorations produites contiennent le bacille tuberculeux;
 - b) tous les cas de tuberculose extra-pulmonaire dans lesquels le bacille tuberculeux est retrouvé dans les écoulements des tissus atteints;
 - c) tous les cas connus de tuberculose pulmonaire jusqu'à ce que trois échantillons d'expectorations obtenus à des intervalles de plusieurs jours aient été soumis au laboratoire provincial pour examen et que ce dernier déclare que les échantillons ne contiennent pas le bacille tuberculeux.

Loi sur les mesures d'urgence [Emergency Measures Act, S.N.S. 1990, c. 8]

Article 2

« **situation d'urgence** » désigne un événement réel ou imminent qui, selon le Ministre ou la municipalité intéressée, exige une action concertée immédiate ou l'assujettissement des personnes et des biens à certaines règles en vue de protéger les biens et le milieu, ou la santé, la sécurité ou le bien-être de la population de la province.

ONTARIO

Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7

Article 1(1)

« **maladie transmissible** » Maladie classée comme maladie transmissible en vertu d'un règlement pris par le Ministre; (« communicable disease »)

« **maladie à déclaration obligatoire** » Maladie classée comme maladie à déclaration obligatoire en vertu d'un règlement pris par le Ministre. (« reportable disease »)

« **maladie sexuellement transmissible** » Maladie causée par un agent infectieux et transmise habituellement lors de relations sexuelles. (« sexually transmitted disease »)

« **maladie virulente** » L'une des maladies suivantes :

- a) choléra;
- b) diphtérie;
- c) maladie à virus Ebola;
- d) gonorrhée;
- e) fièvre hémorragique;
- f) fièvre de Lassa;
- g) lèpre;
- h) maladie à virus de Marbourg;
- i) peste;
- j) syphilis;
- k) variole;
- l) tuberculose,

ou une maladie classée comme maladie virulente en vertu d'un règlement pris par le Ministre.

Article 21

« **établissement** » Les établissements suivants :

- a) « établissement de bienfaisance » au sens de la Loi sur les établissements de bienfaisance;
- b) local agréé en vertu du paragraphe 9(1) de la partie I (Services adaptables) de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille;
- c) « foyer pour enfants » au sens de la partie IX (Permis) de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille;
- d) « garderie » au sens de la Loi sur les garderies;
- e) « établissement » au sens de la Loi sur les services aux personnes atteintes d'un handicap de développement;
- f) Abrogé : 2001, chap. 13, art. 17.
- g) « foyer de soins spéciaux » au sens de la Loi sur les foyers de soins spéciaux;
- h) « foyer » au sens de la Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos;
- i) « établissement psychiatrique » au sens de la Loi sur la santé mentale;
- j) « foyer agréé » et « établissement » au sens de la Loi sur les hôpitaux psychiatriques;
- k) « établissement correctionnel » au sens de la Loi sur le ministère des Services correctionnels;
- l) « installation de détention » au sens de l'article 16.1 de la Loi sur les services policiers;
- m) « maison de soins infirmiers » au sens de la Loi sur les maisons de soins infirmiers;

- n) « hôpital privé » au sens de la Loi sur les hôpitaux privés;
- o) lieu ou établissement désigné comme lieu de garde en milieu fermé en vertu de l'article 24.1 de la Loi sur les jeunes contrevenants (Canada), et tout établissement analogue. (« institution »)

Loi sur les hôpitaux privés, L.R.O. 1990, ch. P24

Article 1

« **hôpital privé** » Maison dans laquelle quatre malades ou plus sont ou peuvent être admis pour y suivre un traitement, à l'exclusion des établissements suivants :

- a) un établissement de santé autonome au sens de la Loi sur les établissements de santé autonomes ou un hôpital au sens de la Loi sur les hôpitaux publics;
- b) Abrogé : 2002, chap. 17, Annexe F, tableau.
- c) un foyer pour enfants détenant un permis délivré aux termes de la partie IX (Permis) de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille;
- d) une pension détenant un permis délivré aux termes d'un règlement municipal.

Île-du-PRINCE-ÉDOUARD

Loi sur la santé publique [Public Health Act, R.S.P.E.I. 1988, c. P-30]

Article 1

- b) « **maladie transmissible** » Désigne une maladie causée par un agent infectieux déterminé ou ses produits toxiques qui est transmise directement ou indirectement à une personne par une personne ou un animal infecté ou par un milieu intermédiaire et englobe toute maladie décrite comme maladie transmissible par le Règlement.
- f) « **maladie à déclaration obligatoire** » et « **affection à déclaration obligatoire** » Désignent des maladies, blessures et autres affections désignées par règlement, dont la survenue doit être signalée au médecin-hygiéniste en chef.

Règlement sur les maladies à déclaration obligatoire et transmissibles [Notifiable and Communicable Diseases Regulations, P.E.I. Reg. EC330/85; 409/87]

Article 1

- a) « **porteur** » Désigne une personne qui, sans présenter les symptômes apparents d'une maladie, porte et propage l'agent infectieux.
- b) « **contact** » Désigne une personne qui a été exposée ou a eu une association telle avec un agent infectieux qu'elle a eu la possibilité de contracter l'infection.
- c) « **mesure de lutte** » Désigne une méthode ou une condition appliquée afin de contenir ou de prévenir la propagation d'une maladie transmissible, et peut inclure la restriction des activités professionnelles, scolaires ou des autres activités communautaires d'une personne, la détention, l'hospitalisation, l'isolement ou la mise en quarantaine d'une personne, la notification publique du risque et la désinfection ou l'élimination d'articles et de substances.
- f) « **maladie à déclaration obligatoire** » Désigne une maladie ou une affection énumérée à l'article 17, dont la survenue doit être déclarée.
- g) « **maladie constituant une nuisance** » Désigne une maladie énumérée au sous-alinéa 17b)(ii) qui, bien qu'elle ne soit pas nécessairement très dangereuse, peut choquer la sensibilité du public.
- h) « **maladie réglementée** » Désigne toute maladie ou affection transmissible qui, de l'avis du médecin-hygiéniste en chef, représente une menace sérieuse pour la santé publique en raison de sa contagiosité, de la gravité de ses effets, de son caractère inhabituel ou en raison d'un autre facteur semblable; cette définition peut englober sans toutefois se limiter aux maladies à déclaration obligatoire qui peuvent être transmissibles dans la province.

Loi sur les écoles [School Act, 1993 c. 35, R.S.P.E.I. 1988, c. S-2.1]

Article 1

- q) « **maladie à déclaration obligatoire** », « **maladie constituant une nuisance** » ou « **maladie réglementée** » a le sens prescrit par la Loi sur la santé publique [Public Health Act].

QUÉBEC

Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres, L.R.Q. L-0.2

NOTE : Cette loi s'intitulait auparavant Loi sur la protection de la santé publique et elle a été renommée et modifiée par la Loi sur la santé publique adoptée en 2001. Les maladies contagieuses sont désormais régies par la Loi sur la santé publique. L'ancienne loi comporte toutefois toujours la définition de « maladie à déclaration obligatoire ».

Article 1 :

d) « **maladie à déclaration obligatoire** » Désigne une infection, une intoxication ou une maladie dont la déclaration au directeur national de la santé publique ou au directeur de la santé publique est obligatoire, en vertu du chapitre VII de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60)

Loi sur la santé publique, L.R.Q. 2001, ch. 60

Article 2

Dans la présente Loi, on entend par une **menace à la santé de la population** la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

Loi sur la protection sanitaire des animaux, L.R.Q., ch. P-42

Article 2

0.1) « **agent infectieux** » Organisme, micro-organisme ou particule protéique capable de produire une infection ou une maladie chez l'animal ou l'humain et qui est désigné par règlement;

2) « **maladie contagieuse** » Signifie une maladie qui peut être transmise d'un animal à un autre ou à un humain par contact direct ou autrement et qui est désignée par règlement;

Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, L.R.Q., ch. L-0.2, r. 1

Article 2

b) « **agent infectieux** » : organisme ou micro-organisme capable de produire une infection ou une maladie infectieuse chez l'être humain;

l) « **isolement** » : séparation d'une personne contagieuse des personnes réceptives et non infectées;

o) « **porteur de germe** » : personne qui, sans présenter les symptômes d'une maladie à déclaration ou traitement obligatoire, héberge en elle-même l'agent causal d'une telle maladie;

p) « **quarantaine** » : limitation de la liberté de déplacement de personnes bien portantes ayant été en contact avec l'agent causal d'une maladie transmissible, pendant une période égale à la plus longue durée habituelle d'incubation de cette maladie.

SASKATCHEWAN

Loi sur la planification des mesures d'urgence [The Emergency Planning Act, S.S. , 1989-90, c. E-8.1]

Article 2

b) « **situation d'urgence** » Désigne :

i) une calamité due à :

A) un accident;

B) un acte de guerre ou une insurrection; ou

C) aux forces de la nature; ou

ii) un événement réel ou imminent;

qui compromet ou pourrait compromettre gravement la santé, la sécurité ou le bien-être de la population ou qui cause ou pourrait causer des dommages importants aux biens.

La Loi sur la santé publique [The Public Health Act, 1994, S.S. 1994, ch. P-37.]

Article 2

d) « **porteur** » Désigne une personne qui, sans présenter de symptôme apparent d'une maladie transmissible, héberge un agent infectieux et peut le transmettre à d'autres.

e) « **maladie transmissible de la catégorie I** » Désigne une maladie transmissible qui est prescrite comme une maladie transmissible de catégorie I.

f) « **maladie transmissible de la catégorie II** » Désigne une maladie transmissible qui est prescrite comme une maladie transmissible de catégorie II.

h) « **maladie transmissible** » Désigne une infection chez les humains qui :

i) est causée par un organisme ou un micro-organisme, ou ses produits toxiques; et

ii) est transmise directement ou indirectement par la personne ou l'animal infecté ou par l'environnement;

i) « **contact** » Désigne une personne ou un animal qui :

i) a vraisemblablement été infecté ou exposé à une infection par un agent responsable d'une maladie transmissible parce que cette personne ou cet animal :

A) a eu une association avec une autre personne ou un autre animal atteint de cette infection;

B) a été exposé aux liquides organiques d'une personne ou d'un animal atteint de cette infection; ou

C) s'est trouvé dans un environnement contaminé par l'agent responsable de la maladie; ou

ii) a vraisemblablement transmis une maladie infectieuse à une autre personne ou un autre animal;

j) « **coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles** » Désigne l'employé du ministère désigné comme coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles en vertu de l'article 13.

Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles [The Communicable Disease Control Regulations, R.R.S., c. P-37.1, Reg. 4] (en vertu de la Loi sur la santé publique, 1994 [Public Health Act, 1994])

Article 2

- c) « **enquêteur sur les cas de tuberculose** » Désigne une personne nommée par le coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles comme responsable des enquêtes sur les cas de tuberculose en Saskatchewan.
- 2) Dans la partie IV de la Loi et dans le présent Règlement, toute référence à un agent de santé publique désigné est considérée comme une référence à un agent de santé publique désigné qui :
- a) est médecin-hygiéniste au sens du Règlement sur les agents de santé publique [Public Health Officers Regulations]; et
 - b) relativement à un cas particulier, a le pouvoir d'agir à l'endroit où le diagnostic est établi en ce qui concerne une maladie transmissible.

Article 3

Maladies transmissibles des catégories I et II prescrites

- 1) Les maladies énumérées dans le tableau 1 de l'Annexe sont prescrites comme des maladies transmissibles de catégorie I.
- 2) Les maladies énumérées dans le tableau 2 de l'Annexe sont prescrites comme des maladies transmissibles de catégorie II.

Règlement sur les normes hospitalières [The Hospital Standards Regulations, 1980, Sask. Reg. 331/79] (en vertu de la Loi sur les normes hospitalières [Hospital Standards Act])

Article 1

- k) « **épidémie** » Désigne la survenue d'une maladie infectieuse dans une communauté dont, selon le médecin-hygiéniste, l'incidence est nettement supérieure à l'incidence normale de la maladie dans la communauté.

YUKON

Loi sur la santé et la sécurité publiques, S.R.Y. 1986, ch. 176

Article 1

« **maladie transmissible** » Maladie déclarée transmissible par le commissaire en conseil exécutif.

Règlement sur le contrôle des maladies transmissibles sur le territoire du Yukon, O.C. 1961/048

Article 2

b) « **porteur** » Désigne une personne qui porte et qui propage les micro-organismes d'une maladie transmissible.

g) « **mesures de contrôle spécifiques** » Désigne les mesures de contrôle prescrites pour les différentes maladies transmissibles dans la dernière édition du Rapport officiel de l'American Public Health Association for the Control of Communicable Diseases.

Règlement concernant la santé publique, O.C. 1958/079

Article 2

d) « **nuisance publique** » Toute chose nuisible ou de nature déplaisante qui affecte les biens ou la santé, le confort ou l'agrément de la population en général ou des personnes directement concernées.

Règlement concernant les maladies vénériennes, O.C. 1958/097

Article 2

e) « **maladie vénérienne** » Syphilis, gonorrhée ou chancre mou.

Règlement de santé publique concernant les embaumeurs et l'embaumement, Décret, 1980/102

Article 3

i) « **maladie transmissible spécifiée** » Peste bubonique, choléra, diphtérie, fièvre typhoïde, typhus, variole, méningite et toute autre maladie transmissible que le médecin-hygiéniste déclare être maladie transmissible spécifiée.

ANNEXE 3 :

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DE MALADIES PARTICULIÈRES

ALBERTA

Règlement sur les maladies transmissibles, R.A. 238/85 [Communicable Diseases Regulation] (en application de la Loi sur la santé publique [Public Health Act])

Annexe 4

1 Pour les fins de l'alinéa 39(1)b) de la Loi, à moins de dispositions contraires dans la présente annexe, un médecin-hygiéniste prend toutes les mesures raisonnables pour faire en sorte que les dispositions de la présente annexe concernant la recherche des contacts et la source de l'infection, les mesures d'isolement et les mesures particulières soient respectées.

2(1) Dans la présente annexe, les mesures d'isolement strictes englobent toutes les précautions pouvant prévenir la transmission de maladies qui sont propagées par contact ou par voie aérienne et, sans limiter le caractère général de ce qui précède, englobent les mesures suivantes :

- a) la personne infectée occupe un lit dans une chambre séparée protégée contre les mouches;
- b) toutes les personnes, à l'exception de celles qui prodiguent des soins à la personne infectée ou celles qui sont autorisées par le médecin-hygiéniste, seront exclues de la chambre du malade;
- c) les personnes qui prodiguent des soins à la personne infectée évitent d'avoir des contacts avec d'autres personnes à l'intérieur du ménage ou ailleurs jusqu'à ce que des précautions raisonnables jugées satisfaisantes par le médecin-hygiénistes aient été prises pour prévenir la propagation de matières infectieuses provenant de la chambre de la personne infectée;
- d) les personnes qui prodiguent des soins à la personne infectée portent un masque, des gants et un survêtement lavable et se lavent minutieusement les mains avec du savon et de l'eau chaude après avoir touché la personne infectée ou manipulé tout objet potentiellement contaminé;
- e) avant de quitter la chambre dans laquelle la personne infectée est isolée, un préposé retire le masque, les gants et le survêtement lavable et les laisse dans la pièce jusqu'à ce qu'ils soient désinfectés ou détruits;
- f) tous les pansements et les tissus souillés et tous les écoulements ou les sécrétions provenant du nez et de la bouche sont placés dans des sacs étanches et scellés dans une salle d'isolement et sont désinfectés ou incinérés sans être ouverts;
- g) les écoulements et les sécrétions dont il est question à l'alinéa f) sont contenus dans des morceaux de tissu ou de papier puis déposés dans le sac étanche;
- h) les objets qui ont été contaminés par la personne infectée sont nettoyés à fond avant d'être retirés de l'aire contaminée;
- i) les vomissures, les fèces et l'urine des personnes infectées atteintes de maladies dans lesquelles l'agent infectieux est présent dans les vomissures, les fèces ou l'urine sont jetées dans la toilette et chassées au réseau d'égout, lorsqu'un tel réseau existe, ou sont éliminées conformément aux instructions fournies par le médecin-hygiéniste;
- j) il faut installer le minimum d'équipement et de meubles dans les salles d'isolement;
- k) il faut appliquer les techniques de nettoyage et de décontamination en cours d'isolement et terminales.

2(2) Un médecin-hygiéniste peut approuver des mesures d'isolement écrites d'un hôpital qui diffèrent de celles qui sont prévues au paragraphe (1) s'il est d'avis que des mesures assurent une protection adéquate de la santé publique.

2(3) Dans les cas où la présente annexe indique que des mesures d'isolement modifiées doivent être appliquées, le médecin-hygiéniste peut appliquer toute mesure et donner quelque ordre que ce soit concernant les précautions entériques, l'isolement respiratoire, les précautions contre la transmission par des sécrétions ou par contact et les précautions en présence de sang et de liquides organiques qui sont nécessaires à son avis pour prévenir la propagation de la maladie transmissible.

Syndrome d'immunodéficience acquise (sida) (voir également la maladie particulière)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de retracer les contacts sexuels du patient.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (sang et liquides organiques) s'appliquent.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 1) Aucun cas ou cas suspect ne doit donner de sang.

2) Le sang, les tissus et les liquides organiques provenant d'un cas sont éliminés de manière à ne pas constituer un risque d'infection pour d'autres personnes.

3) Aucun cas ne doit s'adonner à des activités susceptibles de transmettre la maladie.

4) Aucune exclusion professionnelle n'est requise à moins de dispositions contraires dans la présente annexe se rapportant à la maladie particulière dont est atteint le patient.

Amibiase (dysenterie amibienne)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (cas et porteurs) sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

5 Voir Infections entériques.

Charbon

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste de la manière la plus rapide possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34 a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source d'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer les circonstances entourant l'exposition à l'animal infecté ou aux produits animaux contaminés ainsi que les autres personnes qui auraient pu être exposées à cette source.

Mesures d'isolement

3 1) Des mesures d'isolement strict dans les cas d'atteinte pulmonaire (inhalation).

2) Des mesures d'isolement modifiées (transmission par les sécrétions ou par contact) s'appliquent dans le cas de lésions cutanées jusqu'à ce que les examens bactériologiques révèlent qu'elles sont exemptes de bacilles du charbon.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 1) Le médecin-hygiéniste veille à ce qu'un animal soupçonné d'être atteint de la maladie du charbon soit isolé sous les soins d'un vétérinaire et que le directeur-vétérinaire régional, Agriculture Canada, et le vétérinaire en chef du ministère de l'Agriculture, des Aliments et du Développement rural de la province soient informés immédiatement.

2) Les poils, la laine, les soies, le lait et la carcasse d'un animal infecté et tout produit fabriqué à partir de ceux-ci sont éliminés ou traités conformément aux directives du directeur-vétérinaire régional, Agriculture Canada, et du vétérinaire en chef du ministère de l'Agriculture, des Aliments et du Développement rural de la province.

Arbovirose (y compris la dengue, l'encéphalite)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34 a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Botulisme (y compris le botulisme infantile)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques.

Mesures d'isolement

3 Voir Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques.

Quarantaine

4 Voir Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques.

Mesures particulières

5 Voir Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques.

Brucellose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier la source de l'infection et d'établir l'identité d'autres personnes exposées à la source.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Le médecin-hygiéniste :

- a) interdit, par ordonnance, la distribution de lait pasteurisé provenant de l'animal ou du troupeau qui est ou qu'on soupçonne d'être la source de l'infection chez une personne, et
- b) signale immédiatement les animaux et les troupeaux touchés
 - i) au vétérinaire en chef du ministère de l'Agriculture, des Aliments et du Développement rural de la province, et
 - ii) au directeur-vétérinaire régional, Agriculture Canada

Infections à *Campylobacter*

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (cas et porteurs) sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

5 Voir Infections entériques.

Isolats provenant du liquide céphalorachidien (tous les organismes)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi) à moins d'indications contraires pour une maladie énumérée spécifiquement ailleurs dans la présente annexe.

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir maladies particulières.

Mesures d'isolement

3 Voir maladies particulières.

Quarantaine

4 Voir maladies particulières.

Mesures particulière

5 Voir maladies particulières.

Chancres mou

(Voir Maladies transmissibles sexuellement)

Varicelle

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Dans les hôpitaux ou dans d'autres milieux où il y a risque d'exposition de personnes immunodéprimées, des mesures d'isolement strictes s'appliquent durant la période de contagiosité, et les contacts réceptifs doivent obtenir leur congé de l'hôpital ou de l'autre milieu ou être isolés durant une période de 7 à 21 jours après le contact.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 1) Le médecin-hygiéniste empêche, par ordonnance, la personne infectée d'avoir des contacts à l'extérieur de la famille et de fréquenter l'école pendant une période de 7 jours à compter de la date d'apparition de l'éruption.

2) L'alinéa 1) en ce qui a trait aux garderies ne s'applique pas lorsque le médecin-hygiéniste est d'avis que la personne infectée peut être isolée de façon convenable des personnes réceptives ou que tous les autres enfants qui fréquentent la garderie ont été exposés ou sont immunisés.

3) Les personnes présentant des lésions de zona qui ne peuvent être recouvertes évitent tout contact direct avec les personnes réceptives.

4) Les personnes présentant des lésions de zona évitent tout contact direct avec les personnes immunodéprimées.

Choléra

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2(1) Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection.

(2) À la demande du médecin-hygiéniste, les contacts étroits du cas et les autres personnes exposées à la même source d'infection fournissent des échantillons de selles en vue de leur mise en culture.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent jusqu'à la fin de la maladie ou jusqu'à ce que le patient ait reçu une antibiothérapie appropriée pendant 48 heures, si celle-ci est administrée avant la fin de la maladie.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Les contacts font l'objet d'une surveillance pendant 5 jours à compter de la date de la dernière exposition.

(2) Le médecin-hygiéniste empêche, par ordonnance, les contacts d'occuper des fonctions se rapportant à la manipulation des aliments ou aux soins de santé durant la période mentionnée au paragraphe (1).

Infections congénitales (toutes)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi) à moins d'indications contraires pour une maladie énumérée spécifiquement ailleurs dans la présente annexe.

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir maladies particulières.

Mesures d'isolement

3 Voir maladies particulières.

Quarantaine

4 Voir maladies particulières.

Mesures particulières

5 Voir maladies particulières.

Infections dues au cytomégalovirus

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (infections congénitales seulement) sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent dans le cas d'un patient qui est hospitalisé.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Il n'est pas nécessaire d'empêcher la personne de participer à quelque activité que ce soit.

Dengue

(Voir Arbovirose)

Diphthérie

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (respiratoires et non respiratoires, cas et porteurs) sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2(1) Le médecin-hygiéniste tente d'identifier tous les contacts.

(2) Tous les contacts doivent, à la demande du médecin-hygiéniste, subir les analyses qu'il juge nécessaires pour déterminer la présence d'infection non reconnue.

Mesures d'isolement

3(1) Les mesures d'isolement modifiées (respiratoires, sécrétions ou contacts) s'appliquent

a) jusqu'à ce que deux cultures consécutives de prélèvements provenant du nez et deux provenant de la gorge, en cas de diphthérie de l'appareil respiratoire, ou deux cultures de la lésion en cas de diphthérie cutanée, effectuées à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 24 heures après la fin d'un traitement pharmacologique soient négatives, c'est-à-dire exemptes de bacille diphthérique producteur de toxine, ou

b) pendant deux semaines ou une période plus longue déterminée par le médecin-hygiéniste lorsque, de l'avis du médecin-hygiéniste, les analyses décrites à l'alinéa a) ne sont pas pratiques.

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas lorsqu'il est établi que l'isolat ne produit pas de toxine.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne que tous les contacts s'abstiennent

a) d'avoir des contacts avec les enfants,

b) d'exercer des fonctions comportant la prestation de soins aux personnes malades et dépendantes,

c) d'occuper des fonctions prévoyant la manipulation d'aliments, et

d) de fréquenter l'école,

jusqu'à ce que les cultures des prélèvements du nez, de la gorge et de toutes les lésions se révèlent négatives, c'est-à-dire exemptes de bacille diphthérique producteur de toxine.

2) Le médecin-hygiéniste veille à ce qu'un seul échantillon soit prélevé au niveau du nez, de la gorge et des lésions de tous les contacts à la maison, à l'école et de tous les autres contacts étroits d'un cas ou d'un porteur et détermine leur statut immunitaire.

3) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui remette les dossiers d'immunisation qu'il a en sa possession concernant les enfants qui fréquentent la garderie.

Encéphalite

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir maladies particulières.

Mesures d'isolement

3 Voir maladies particulières.

Quarantaine

4 Voir maladies particulières.

Mesures particulières

5 Voir maladies particulières.

Infections entériques (y compris l'amibiase, la giardiase, le rotavirus, l'agent Norwalk et les infections bactériennes autres que la fièvre typhoïde et paratyphoïde)

(Voir aussi Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi). Voir aussi chaque maladie particulière.

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2(1) Le médecin-hygiéniste veille à ce que les analyses de laboratoire appropriées soient effectuées chez les membres du ménage qui sont symptomatiques ou qui effectuent un travail nécessitant la manipulation d'aliments, la prestation de soins aux patients ou à de jeunes enfants, des personnes âgées ou des personnes dépendantes.

(2) Le médecin-hygiéniste tentera de déterminer les sources de l'infection et les modes de transmission, à moins qu'il ne juge pas cette démarche nécessaire.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent au cas durant la période de l'infection.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne à la personne infectée de s'abstenir d'effectuer un travail comportant la manipulation d'aliments, la prestation de soins à des patients ou de jeunes enfants, des personnes âgées ou des personnes dépendantes jusqu'à ce que deux écouvillons, échantillons ou cultures provenant de la personne infectée et prélevés ou effectués à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 24 heures après la fin d'une pharmacothérapie se révèlent négatifs, à moins que le médecin-hygiéniste ne soit convaincu que le risque de transmission est acceptable.

(2) Une personne infectée qui présente une diarrhée ne doit pas exécuter un travail décrit au paragraphe (1) pendant qu'elle a la diarrhée.

(3) Une personne infectée qui fréquente une garderie ou un établissement semblable ne doit pas fréquenter cet endroit pendant qu'elle présente une diarrhée, à moins que le médecin-hygiéniste ne soit convaincu que le personnel, les installations physiques et les pratiques qui ont cours à la garderie permettent de prévenir la transmission de la maladie.

6 Le médecin-hygiéniste s'assure que tous les contacts connus sont informés des mesures d'hygiène personnelle appropriées et des précautions entériques qui s'imposent.

7 Le médecin-hygiéniste ordonne que les contacts familiaux s'abstiennent d'effectuer un travail comportant la manipulation d'aliments, la prestation de soins à des patients ou, à de jeunes enfants, des personnes âgées ou des personnes dépendantes durant la période de contact et jusqu'à ce que deux cultures de selles provenant du sujet contact et prélevées à au moins 24 heures d'intervalle se révèlent négatives, à moins que le médecin-hygiéniste ne soit convaincu que le risque de transmission est acceptable.

8 Dans le cas d'une garderie, le médecin-hygiéniste fait enquête sur les cas asymptomatiques de salmonellose et de shigellose et veille à ce que tous les enfants dont les résultats sont positifs soient isolés ensemble lorsque cela est jugé pratique.

Maladies exotiques et importées (y compris les fièvres hémorragiques virales, la fièvre de Lassa, la variole et d'autres maladies qui ne sont pas normalement observées en Alberta et qui se caractérisent par une transmission rapide, une mortalité élevée ou les deux).

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source d'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer l'identité de tous les contacts personnels du cas survenus durant la période où il était contagieux.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement strictes s'appliquent jusqu'à ce que la personne infectée ne soit plus contagieuse.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste veille à ce que les contacts intimes soient mis en quarantaine à partir du dernier jour de contact pendant une période égale à la période d'incubation maximale de la maladie, si celle-ci est connue, ou pendant 21 jours si la période d'incubation est inconnue, de la manière déterminée par le médecin-hygiéniste.

Mesures particulières

5(1) Si le médecin-hygiéniste a des raisons de croire qu'une personne est atteinte d'une maladie exotique ou importée, il notifie immédiatement le cas au directeur.

(2) Lorsqu'il reçoit la notification prévue au paragraphe (1), le directeur ordonne au médecin-hygiéniste d'isoler la personne infectée dans un lieu adéquat et de prendre les mesures nécessaires pour le traitement de la maladie.

(3) Aucun échantillon n'est prélevé chez le cas à des fins diagnostiques ou autres sauf avec l'approbation et conformément aux instructions du médecin-hygiéniste en accord avec le directeur.

Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques

REMARQUE : Les exigences prévues dans les articles 1 à 5 s'ajoutent aux exigences énoncées à la rubrique Infections entériques.

Obligation de déclarer

1 Sans objet, sauf en présence d'éclotions, d'un tableau clinique anormal ou de manifestations inhabituelles; alors les cas sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste

- a) mène une enquête dans tous les cas de maladies qui semblent être d'origine alimentaire ou hydrique afin de déterminer la cause de celles-ci, le nombre de personnes atteintes, la nature de la contamination des aliments ou de l'eau, des irrégularités dans les pratiques de manipulation et de préparation des aliments ou dans le procédé de traitement de l'eau, la distribution des aliments ou de l'eau et toute autre information épidémiologique pertinente,
- b) tente d'identifier les aliments et l'eau en cause dans le but de les récupérer à des fins d'analyse et d'élimination, et
- c) tente d'identifier les autres personnes qui ont été exposées aux aliments et à l'eau contaminés et assure le suivi selon l'agent infectieux en cause.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste peut ordonner l'une ou l'ensemble des mesures suivantes :

- a) exiger la suppression de la source de contamination;
 - b) exiger que des modifications soient apportées aux pratiques de manipulation des aliments ou de traitement de l'eau;
 - c) exiger que l'on fasse bouillir l'eau avant de l'utiliser pour la consommation humaine;
 - d) exiger que l'on cesse de distribuer les aliments concernés ou qu'on procède au rappel ou à la destruction des aliments concernés;
 - e) exiger que l'on utilise d'autres sources d'aliments ou d'eau;
 - f) exiger que l'on fasse ou que l'on s'abstienne de faire toute chose qui, de son avis, contribuera à prévenir l'infection d'autres personnes.
- (2) Le médecin-hygiéniste tente d'obtenir
- a) des échantillons des aliments ou de l'eau qui sont ou pourraient être contaminés, et
 - b) des échantillons de selles et de vomissures de personnes dont on sait ou on soupçonne qu'elles sont infectées,
- et soumet les échantillons à un laboratoire de diagnostic médical pour examen.
- (3) Le médecin-hygiéniste
- a) ordonne que tout aliment contaminé ou suspect soit conservé dans un lieu sécuritaire afin d'empêcher qu'il soit consommé jusqu'à ce qu'on obtienne les résultats des analyses de laboratoire mentionnées au paragraphe (2), et
 - b) ordonne la destruction de tout aliment pour lequel les examens de laboratoire ont déterminé qu'il était contaminé.
- (4) Le médecin-hygiéniste peut ordonner que les personnes suivantes ne puissent effectuer un travail comportant la manipulation d'aliments
- a) les personnes atteintes d'une infection cutanée due à un staphylocoque ou porteuses de cet organisme dans le nez ou la gorge, ou
 - b) les personnes présentant des lésions cutanées suspectes jusqu'à ce que l'infection se soit résorbée.

(5) Dans le cas du botulisme, le médecin-hygiéniste doit évaluer les personnes qui ont été exposées à la source suspecte afin de déterminer la nécessité de leur administrer l'antitoxine.

Intoxication alimentaire

(Voir Toxi-infections alimentaires ou Maladies hydriques)

Gastro-entérite

(Voir Infections entériques)

Infections gonococciques

(Voir Maladies transmises sexuellement)

Giardiase

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (infections symptomatiques et asymptomatiques) doivent être déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source d'infection

2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

5 Voir Infections entériques.

Infections dues à *Haemophilus*

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels d'infections invasives sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Méningite bactérienne.

Mesures d'isolement

3 Voir Méningite bactérienne.

Quarantaine

4 Voir Méningite bactérienne.

Mesures particulières

5 Voir Méningite bactérienne.

Syndrome hémolytique et urémique

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier l'agent infectieux qui est à l'origine de la maladie.

Mesures d'isolement

3 Voir maladies particulières.

Quarantaine

4 Voir maladies particulières.

Mesures particulières

5 Voir maladies particulières.

Hépatite A (hépatite infectieuse)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente

- a) de déterminer le lien, s'il y a lieu, entre le cas ou le contact et la garderie ou tout autre établissement semblable,
- b) d'identifier les cas non signalés, et
- c) de déterminer si les cas connus sont sporadiques ou liés à une source commune.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent jusqu'à 14 jours à compter de la date de survenue de la maladie ou jusqu'à 7 jours après l'apparition de l'ictère, si cette date est ultérieure à la première.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Un médecin-hygiéniste

- a) peut ordonner qu'une personne infectée s'abstienne d'effectuer un travail comportant la manipulation d'aliments pendant une période de 14 jours à compter de la date de survenue de la maladie,
- b) offre des immunoglobulines à tous les contacts à la garderie et aux contacts familiaux à moins que 14 jours au moins ne se soient écoulés depuis l'exposition ou si l'on sait que le sujet contact possède une immunité vis-à-vis de la maladie, et
- c) indique à tous les sujets contacts connus les mesures d'hygiène personnelle de même que les précautions entériques qui s'appliquent.

Hépatite B (cas et porteurs)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (tous les cas et, en plus, les états de porteurs chez les femmes enceintes) sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier

- a) la source de l'infection, et
- b) les contacts devant faire l'objet d'un traitement prophylactique, dont, entre autres, les nouveau-nés et les personnes exposées par piqûre d'aiguille.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (sang et liquides organiques) s'appliquent jusqu'à ce que la personne infectée soit exempte de l'antigène de surface de l'hépatite B.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Aucune personne qui est porteuse de l'antigène de surface de l'hépatite B dans le sang ne doit faire des dons de sang.

(2) Le sang, les tissus, les liquides organiques et les articles contaminés provenant d'une personne mentionnée au paragraphe (1) doivent être éliminés de manière à ne causer aucun risque aux autres personnes.

(3) Aucune exclusion professionnelle n'est requise à moins que le médecin-hygiéniste ne soit d'avis qu'une personne est une source d'infection pour les autres ou qu'il soit impossible de prendre d'autres mesures destinées à prévenir la transmission de l'infection à d'autres personnes.

Hépatite non-A, non-B

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier la source de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (sang et liquide organique) s'appliquent pendant toute la durée de la maladie.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Aucune personne atteinte d'hépatite non-A, non-B ne doit faire de don de sang.

(2) Le sang, les tissus, les liquides organiques et les articles contaminés provenant d'une personne mentionnée au paragraphe (1) doivent être éliminés de manière à ne causer aucun risque aux autres personnes.

(3) Aucune exclusion professionnelle n'est requise à moins que le médecin-hygiéniste ne soit d'avis qu'une personne est une source d'infection pour les autres ou qu'il soit impossible de prendre d'autres mesures destinées à prévenir la transmission de l'infection à d'autres personnes.

Herpès simplex

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (infections néonatales (nourrissons âgés de moins de 28 jours) ou l'encéphalite) sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Aucune, sauf dans le cas des infections primitives ou néonatales sévères disséminées, auquel cas des mesures d'isolement modifiées (sécrétions et contacts) s'appliquent.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Impétigo

Obligation de déclarer

1 Sans objet, sauf en présence d'éclosions, d'un tableau clinique anormal ou de manifestations inhabituelles; alors les cas sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Infections cutanées.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections cutanées.

Quarantaine

4 Voir Infections cutanées.

Mesures particulières

5 Voir Infections cutanées.

Maladie de Kawasaki

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Fièvre de Lassa

(Voir Maladies exotiques et importées)

Légionellose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Une enquête n'est requise que dans le cas d'éclosions.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Lèpre

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier tous les contacts étroits.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste identifie tous les contacts familiaux étroits et fait en sorte que ceux-ci soient examinés pour déterminer s'ils sont atteints de la maladie.

(2) Un contact dont il est question au paragraphe (1) fait l'objet d'une surveillance pendant une période de cinq ans à compter de la date de l'examen.

(3) Le médecin-hygiéniste offre une prophylaxie à base de BCG ou de dapsone aux contacts âgés de moins de 25 ans.

Leptospirose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Dans le cas d'une éclosion de source commune, le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection et de l'éliminer et fait subir des examens aux personnes dont on sait qu'elles ont été exposées à la source.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Poux (pédiculose)

(Voir Infections cutanées)

Listériose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Dans le cas d'une éclosion de source commune, le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection et de l'éliminer et fait subir des examens aux personnes dont on sait qu'elles ont été exposées à la source.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Lymphogranulome vénérien

(Voir Maladies transmises sexuellement)

Paludisme (malaria)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste fait enquête sur chaque cas signalé afin de déterminer la source de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Rougeole

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste

- a) fait enquête sur chaque cas signalé afin de déterminer la source de l'infection, et
- b) tente d'identifier tous les contacts réceptifs.

Mesures d'isolement

3 Aucune, sauf si la personne infectée se trouve dans un établissement de soins, auquel cas des mesures d'isolement modifiées (respiratoires) s'appliquent.

Quarantaine

4 Lorsqu'un cas de rougeole survient à l'école, le médecin-hygiéniste ordonne que toute personne réceptive à risque d'exposition soit exclue de l'école pendant une période de 14 jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas connu ou jusqu'à ce que la personne soit immunisée.

Mesures particulières

5 Le médecin-hygiéniste ordonne qu'une personne infectée soit exclue de l'école et de tout contact en dehors de la famille à compter de l'apparition du stade catarrhal de la maladie jusqu'à la fin du troisième jour de l'éruption.

6 Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation en sa possession se rapportant aux enfants qui fréquentent la garderie.

Méningite aseptique (virale)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent durant la période fébrile.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Méningite bactérienne (y compris les infections invasives dues à *H. influenzae* et *N. meningitidis*)

Obligation de déclarer

1(1) Si l'infection est causée par une souche invasive de *H. influenzae* (à l'exclusion de l'otite moyenne et de la pharyngite) ou par *N. meningitidis*, les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

(2) Si l'infection est causée par un autre agent infectieux, les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier tous les contacts dans la famille, à la garderie ainsi que tous les autres contacts étroits des personnes atteintes d'une infection invasive due à *H. influenzae* ou *N. meningitidis*.

Mesures d'isolement

3(1) Des mesures d'isolement modifiées (respiratoires) s'appliquent jusqu'à 24 heures après le début d'une pharmacothérapie ou jusqu'à la guérison clinique, si celle-ci survient avant.

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas aux infections transmises par des voies autres que la voie respiratoire.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Tous les contacts font l'objet d'une surveillance jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste soit convaincu que le risque infectieux est passé.

(2) Le médecin-hygiéniste offre une chimioprophylaxie aux contacts lorsqu'il le juge approprié.

(3) Le médecin-hygiéniste s'assure que tous les cas d'infection due à un méningocoque ou une infection invasive causée par *H. influenzae* se voient offrir un traitement à base de rifampicine avant de retourner à l'école ou dans un milieu semblable, à moins que cette mesure ne soit contre-indiquée.

Méningococcies (à l'exception des porteurs)

(Voir Méningite bactérienne)

Mononucléose (infectieuse)

Obligation de déclarer

1 Sans objet, sauf en présence d'éclosions, d'un tableau clinique anormal ou de manifestations inhabituelles; alors les cas doivent être déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste mène toute enquête qu'il juge nécessaire pour déterminer la source de l'infection et l'exposition d'autres personnes à l'agent infectieux.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Cervicite mucopurulente

(Voir Maladies transmises sexuellement)

Oreillons

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne qu'une personne infectée soit exclue de l'école et de tout contact en dehors de la famille pendant une période de 9 jours à compter de la date d'apparition de la tuméfaction.

(2) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation en sa possession concernant les enfants qui fréquentent la garderie.

Infections herpétiques néonatales

(Voir Infections dues à herpès simplex)

Urétrite non gonococcique

(Voir Maladies transmises sexuellement)

Infections nosocomiales

Obligation de déclarer

1 Sans objet, sauf en présence d'éclosions, d'un tableau clinique anormal ou de manifestations inhabituelles; alors les cas sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 À déterminer par le médecin-hygiéniste.

Mesures d'isolement

3 À déterminer par le médecin-hygiéniste.

Quarantaine

4 À déterminer par le médecin-hygiéniste.

Mesures particulières

5 À déterminer par le médecin-hygiéniste.

Conjonctivite gonococcique du nouveau-né (toutes les formes)

Obligation de déclarer

1(1) Les cas individuels de conjonctivite gonococcique sont déclarés par toutes les sources au directeur de l'hygiène sociale dans les 48 heures (voir le paragraphe 33(3) et l'alinéa 34b) de la Loi).

(2) Les cas individuels d'autres types de conjonctivite gonococcique sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin qui a pratiqué l'accouchement veille à ce que la mère de l'enfant subisse des examens qui détermineront la présence d'une infection à chlamydia et à *N. gonorrhoeae* et à ce qu'elle reçoive les traitements requis.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent pendant les 24 premières heures du traitement.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin ou l'infirmière qui pratique un accouchement veille à ce que, immédiatement après l'accouchement, une quantité suffisante

- a) d'une solution de nitrate d'argent à 1 % provenant d'un contenant unidose,
- b) de tétracycline à 1 % dans une préparation ophtalmique unidose, ou
- c) d'érythromycine à 0,5 % dans une préparation ophtalmique unidose

soit instillée dans les yeux du nourrisson.

(2) Le médecin ou l'infirmière signale immédiatement tout échec d'une dose administrée en vertu du paragraphe (1).

Fièvre paratyphoïde

(Voir Fièvre typhoïde ou paratyphoïde)

Paratyphoïde – état de porteur

(Voir Typhoïde – état de porteur)

Coqueluche

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3(1) Les mesures d'isolement modifiées (respiratoires) s'appliquent jusqu'à ce que la première des conditions suivantes soit satisfaite :

- a) pendant une période de 3 semaines à partir de l'apparition des symptômes,
- b) jusqu'à ce que la toux ait cessé, ou
- c) jusqu'à ce que le patient ait reçu une antibiothérapie appropriée pendant 7 jours.

(2) Une personne qui a raison de croire qu'elle pourrait avoir contracté l'infection doit éviter tout contact avec de jeunes enfants non immunisés.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Aucun contact non immunisé âgé de moins de 6 ans doit fréquenter l'école ou participer à des rassemblements publics jusqu'à la première des deux éventualités suivantes :

- a) 14 jours après la dernière exposition, ou
- b) jusqu'à ce qu'il ait reçu une antibiothérapie appropriée pendant une période d'au moins 48 heures.

(2) Le médecin-hygiéniste veille à ce que les enfants non immunisés ou incomplètement immunisés reçoivent une dose de vaccin anticoquelucheux à moins de contre-indication médicale.

Oxyures

(Voir Infections cutanées)

Peste

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier

- a) la source de l'infection,
- b) les autres personnes exposées à la même source d'infection, et
- c) les personnes ayant eu des contacts familiaux ou personnels avec les cas.

Mesures d'isolement

3(1) Dans les cas de peste pneumonique, des mesures d'isolement strictes s'appliquent jusqu'à la désinfection et la première des deux éventualités suivantes :

- a) les cultures des échantillons appropriés se révèlent négatives, ou
- b) la personne infectée a reçu une antibiothérapie appropriée d'une durée de 3 journées complètes et a eu une réponse clinique favorable.

(2) Si la personne infectée tousse ou présente des signes radiologiques d'infection, elle sera considérée comme atteinte de la forme pneumonique de la maladie, à moins de preuve du contraire.

(3) Dans les cas de peste bubonique, des mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent jusqu'à ce que les radiographies pulmonaires de la personne infectée se révèlent négatives et jusqu'à ce que celle-ci ne tousse plus.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste peut exiger la mise en quarantaine de tout cas ou de tout contact jusqu'à ce que la personne ait subi une désinfection et que les lieux aient été débarrassés des rongeurs ou encore jusqu'à ce que de l'avis du médecin-hygiéniste, les rongeurs ne soient plus infestés.

Mesures particulières

- 5(1) Tous les contacts doivent faire l'objet d'une surveillance pendant une période d'une semaine à partir de la date du dernier contact.
- (2) Le médecin-hygiéniste veille à ce que tous les cas de peste pneumonique
 - a) reçoivent une chimioprophylaxie et fassent l'objet d'une surveillance pendant 7 jours par la suite, ou
 - b) soient maintenus en isolement strict pendant une période de 7 jours.
- (3) Lorsque le médecin-hygiéniste considère qu'il y a lieu de croire qu'il y a des animaux infectés, il prend les mesures d'élimination des puces et des rongeurs qu'il juge satisfaisantes.

Pneumonie

Obligation de déclarer

- 1 Aucune, sauf si la maladie particulière l'exige.

Recherche des contacts et de la source de l'infection

- 2 Voir maladies particulières.

Mesures d'isolement

- 3 Voir maladies particulières.

Quarantaine

- 4 Voir maladies particulières.

Mesures particulières

- 5 Voir maladies particulières.

Poliomyélite

Obligation de déclarer

- 1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

- 2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection dans tous les cas.

Mesures d'isolement

- 3 Des mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent pendant une semaine à compter de la date d'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que le virus ne soit plus retrouvé dans les selles, si cette période est plus longue.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste peut ordonner la mise en quarantaine de tout contact.

Mesures particulières

5(1) Tous les contacts connus font l'objet d'une surveillance pendant la période d'incubation, et le médecin-hygiéniste veille à ce qu'on leur offre le vaccin oral contre la poliomyélite ou l'immunoglobuline, selon le cas.

(2) Si le médecin-hygiéniste a des raisons de croire que le virus sauvage de la poliomyélite est en cause et qu'au moins deux cas sont liés entre eux de façon temporelle et spatiale, il veille à la mise en œuvre d'un programme d'immunisation au moyen du vaccin oral contre la poliomyélite.

(3) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation en sa possession ayant trait aux enfants qui fréquentent la garderie.

Psittacose (ornithose)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection et de retracer l'origine des oiseaux infectés.

Mesures d'isolement

3 Des mesures d'isolement modifiées (respiratoires) s'appliquent jusqu'à la première des deux éventualités suivantes :

- a) 48 heures après la mise en route d'un traitement antimicrobien approprié; ou
- b) la guérison clinique.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste peut exiger la mise en quarantaine des lieux où sont conservés les oiseaux malades jusqu'à ce que ceux-ci soient détruits ou autrement éliminés et jusqu'à ce que les lieux soient désinfectés à sa satisfaction.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Fièvre Q

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste

- a) tente de déterminer si la personne infectée a des antécédents d'exposition à du bétail, des moutons ou des chèvres, a consommé du lait cru ou a été exposé à la maladie en laboratoire, et
- b) tente d'identifier d'autres personnes ayant eu des expositions semblables à celles qui ont été décrites à l'alinéa a)

Mesures d'isolement

- 3 Sans objet.

Quarantaine

- 4 Sans objet.

Mesures particulières

- 5 Toute personne qui a connaissance d'une source animale suspecte de la maladie en avise immédiatement le vétérinaire en chef de la province du ministère de l'Agriculture, des Aliments et du Développement rural.

Rage

Obligation de déclarer

- 1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

- 2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection ainsi que l'identité de toutes les autres personnes exposées à la source.

Mesures d'isolement

- 3 Des mesures d'isolement strictes s'appliquent pendant toute la durée de la maladie.

Quarantaine

- 4 Sans objet.

Mesures particulières

- 5(1) Lorsqu'un animal soupçonné d'être atteint de rage mord une personne, le médecin traitant signale immédiatement l'incident au médecin-hygiéniste.
- (2) Lorsque le médecin-hygiéniste reçoit un rapport en vertu de l'alinéa (1) en ce qui concerne un chien ou un chat, il peut prendre l'une ou l'ensemble des mesures suivantes :
 - a) faire capturer le chien ou le chat vivant et indemne et le faire enfermer dans un lieu sûr, aux frais du propriétaire, pendant une période maximale de 10 jours;
 - b) exiger que le chien ou le chat soit examiné par un vétérinaire;
 - c) exiger que le chien ou le chat soit détruit sans que la tête soit endommagée, s'il soupçonne que le chien ou le chat est atteint de la rage.
- (3) Si un chien ou un chat enfermé en vertu de l'alinéa (2)a) est toujours vivant au terme de la période de 10 jours, on considérera qu'il n'est pas atteint de la rage et il sera libéré.
- (4) Si le chien ou le chat est tué tel qu'il est prévu à l'alinéa (2)c) ou s'il meurt en moins de 10 jours avant qu'on ait pu l'observer adéquatement, le médecin-hygiéniste veille à ce que la tête de l'animal soit conservée dans de la glace dans un contenant étanche et expédié immédiatement par le mode de transport le plus rapide possible avec un rapport indiquant les circonstances de l'incident à l'Institut de recherches vétérinaires, Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada.

(5) Si un cas de rage est soupçonné chez un animal domestique ou un animal sauvage autre qu'un chien ou un chat, le médecin-hygiéniste veille à ce qu'on détruise l'animal sans endommager la tête et fait en sorte que la tête soit expédiée à l'Institut de recherches vétérinaires, Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada, de la manière décrite au paragraphe (4).

(6) Toute personne ayant connaissance d'un cas suspect de rage chez un animal signale immédiatement le fait au vétérinaire de district, Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada.

(7) Le médecin-hygiéniste tente de déterminer l'identité de toute personne qui a été mordue ou exposée de façon importante à un animal qu'on soupçonne d'être atteint de rage et veille à ce que la personne en question reçoive les conseils et les traitements appropriés.

Fièvre récurrente

Obligation de déclarer

1 Sans objet.

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent jusqu'à la désinfection de la personne infectée, de ses contacts familiaux et de l'environnement de la personne infectée et de ses contacts familiaux.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste ordonne la mise en quarantaine de tous les contacts exposés infestés de poux jusqu'à ce que la désinfection soit terminée.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Syndrome de Reye

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Rickettsiose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses

(Voir Rickettsiose)

Rubéole (y compris la rubéole congénitale)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier toutes les femmes enceintes qui ont été en contact avec les cas connus.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

- 5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne aux personnes qui sont atteintes de rubéole ou qu'il soupçonne d'être atteintes de rubéole de s'abstenir de pratiquer des activités dans lesquelles elles exposeront ou risqueront d'exposer les femmes enceintes à la rubéole.
- (2) Aucune femme en âge de procréer ne prodigue des soins à un nourrisson atteint de rubéole congénitale à moins qu'elle n'ait acquis une immunité vis-à-vis de la rubéole.
- (3) Le médecin-hygiéniste ordonne à une personne qui est atteinte de rubéole ou qu'il soupçonne d'être atteinte de rubéole de fréquenter une école ou un milieu semblable jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption.
- (4) Le médecin-hygiéniste peut exiger que l'exploitant d'une garderie lui fournisse les dossiers d'immunisation en sa possession concernant les enfants fréquentant la garderie.
- (5) Tout le personnel des garderies et toutes les personnes ayant eu des contacts personnels avec des patients dans un établissement de santé veillent à être immunisés contre la rubéole.

Salmonelloses

Obligation de déclarer

- 1 Les cas individuels (cas et porteurs) sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

- 2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

- 3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

- 4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

- 5 Voir Infections entériques.

Gale

(Voir Infections cutanées)

Maladies transmises sexuellement (y compris le chancre mou, les infections à gonocoque, le lymphogranulome vénérien, la cervicite mucopurulente, l'urétrite non gonococcique, la syphilis)

Obligation de déclarer

- 1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le paragraphe 33(3) et l'alinéa 34b) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

- 2(1) Le directeur veille à ce qu'on tente d'identifier, de retrouver et d'examiner les contacts sexuels de tous les cas.
- (2) Les contacts sexuels seront traités immédiatement ou d'après les résultats des examens cliniques et des analyses de laboratoire, selon la décision du médecin-hygiéniste ou du médecin traitant.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Une personne infectée recevra des médicaments visant à la rendre non infectieuse et ne participera à aucune activité susceptible de transmettre la maladie jusqu'à ce qu'elle ne soit plus infectieuse.

Infections cutanées (y compris l'impétigo, la pédiculose, les oxyures, la gale, la dermatomycose)

Obligation de déclarer

1 Sans objet, sauf en présence d'éclosions, d'un tableau clinique anormal ou de manifestations inhabituelles; alors les cas sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2(1) Le médecin-hygiéniste tente de déterminer l'existence d'autres personnes infectées au sein de la famille ou des autres contacts étroits.

(2) Dans le cas de la dermatomycose, le médecin-hygiéniste tente de trouver toute source animale de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Sans objet, sauf dans les hôpitaux, auquel cas des mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent jusqu'à ce que la personne ait reçu un traitement efficace pendant au moins 24 heures.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne que la personne infectée s'abstienne de fréquenter l'école et d'avoir des contacts à l'extérieur de la famille jusqu'à ce que les lésions aient disparu ou qu'elles soient rendues non contagieuses par des agents chimiques.

(2) Dans le cas de la pédiculose et de la gale, le médecin-hygiéniste peut, outre les pouvoirs qui lui sont conférés en vertu du paragraphe (1), ordonner que les autres membres de la famille et toute autre personne ayant eu un contact de peau à peau avec la personne infectée reçoivent un traitement approprié s'ils ont contracté l'infection.

(3) La personne qui est responsable des vêtements et de la literie utilisés par une personne infectée verra à ce qu'ils soient désinfectés par un lavage avec du savon et de l'eau chaude ou par un nettoyage à sec.

Shigellose (dysenterie bactérienne)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (cas et porteurs) sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

5 Voir Infections entériques.

Variole

(Voir Maladies exotiques et importées)

Pathogènes entériques

(Voir Infections entériques)

Syphilis

(Voir Maladies transmises sexuellement)

Tétanos

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Syndrome du choc toxique

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Toxoplasmose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels (les infections congénitales seulement) sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Trichinose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier la source de l'infection et de trouver les autres personnes exposées à la même source.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste peut faire examiner toute viande ou produit carné qui, à son avis, pourrait être à l'origine de l'infection et peut saisir et détruire toute viande ou produit carné responsable de l'infection.

(2) Toutes les personnes qui ont été exposées à la source soupçonnée de l'infection font l'objet d'une surveillance durant la période d'incubation, et le médecin-hygiéniste veille à ce qu'on leur offre tout traitement qu'il juge nécessaire.

Tuberculose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste mène une enquête afin de déterminer la source de l'infection et de trouver tous les contacts conformément aux instructions du médecin-hygiéniste en chef.

Mesures d'isolement

3(1) Dans le cas de la tuberculose pulmonaire infectieuse, des mesures d'isolement modifiées (respiratoires) s'appliquent jusqu'à ce que la personne ne soit plus infectieuse.

(2) Des mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent à une personne qui présente des lésions de tuberculose cutanée ou un écoulement des sinus jusqu'à ce que les lésions ou les sinus se révèlent bactériologiquement stériles.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne que tous les contacts familiaux et tous les autres contacts qui, à son avis, ont eu une exposition suffisante subissent un test tuberculique.

(2) Lorsqu'une personne qui a subi un test conformément au paragraphe (1) a une réaction positive,

a) le médecin-hygiéniste ordonne une radiographie pulmonaire et toute autre épreuve diagnostique qu'il juge appropriée, et

b) la personne doit faire l'objet d'une surveillance jusqu'à ce que le médecin-hygiéniste soit d'avis qu'il n'y a plus de risque d'infection.

6 Le médecin-hygiéniste ordonne qu'une personne atteinte de tuberculose cutanée s'abstienne de fréquenter des lieux publics et d'exercer des fonctions comportant la prestation de soins à des enfants, des contacts étroits avec le public ou la manipulation d'aliments jusqu'à ce que la personne ne soit plus infectieuse.

Tularémie

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste le plus rapidement possible (voir l'alinéa 33(1)a) et le sous-alinéa 34a)(i) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste fait enquête sur tous les cas connus afin de déterminer la source de l'infection et l'identité des autres personnes à risque.

Mesures d'isolement

3(1) Des mesures d'isolement modifiées (entériques) s'appliquent jusqu'à ce que trois cultures consécutives de selles et d'urine se révèlent négatives ou, au plus, pendant une période de 21 jours.

(2) Dans le cas des cultures de selles et d'urine dont il est question au paragraphe (1), les échantillons sont prélevés à au moins 24 heures d'intervalle et, au plus tôt, 72 heures après la fin de la pharmacothérapie.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Lorsque prend fin la période d'isolement, le cas fait l'objet d'une surveillance jusqu'à ce que trois cultures de selles et d'urine consécutives réalisées à des intervalles de 2 semaines après la fin de l'isolement soient déclarées négatives par le Laboratoire de santé publique en microbiologie.

(2) Durant la période mentionnée au paragraphe (1), le médecin-hygiéniste ordonne à la personne dont il est question au paragraphe (1) de s'abstenir d'exercer des fonctions se rapportant à la manipulation des aliments, à la prestation de soins aux patients ou à de jeunes enfants, des personnes âgées ou des personnes dépendantes.

(3) Si la personne dont il est question au paragraphe (1) excrète toujours l'agent infectieux six mois après l'apparition de la maladie, le médecin-hygiéniste le déclare porteur.

6(1) Le médecin-hygiéniste, dans le cas d'une personne qui a été en contact avec un cas de fièvre typhoïde ou paratyphoïde dans des circonstances dans lesquelles la transmission risque de survenir, ordonne que ce contact s'abstienne de servir et de manipuler des aliments destinés à toute personne autre qu'une personne faisant partie de sa famille immédiate jusqu'à ce que trois échantillons consécutifs de selles et d'urine prélevés chez le contact à au moins 24 heures d'intervalle soient examinés par le Laboratoire de santé publique en microbiologie et qu'il soit démontré que ces échantillons sont exempts de *Salmonella typhi* ou *Salmonella paratyphi*.

(2) Un échantillon prélevé en vertu du paragraphe (1) ne doit pas être prélevé moins de 72 heures après la fin d'une antibiothérapie ou d'une pharmacothérapie.

(3) Un contact doit faire l'objet d'une surveillance pendant toute la durée de la période d'incubation si le moment de l'exposition est connu.

Typhoïde ou paratyphoïde (état de porteur)

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente d'identifier tous les contacts.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5(1) Le médecin-hygiéniste ordonne qu'un porteur s'abstienne d'exécuter des tâches se rapportant à la manipulation d'aliments, à la prestation de soins à des patients ou à de jeunes enfants, des personnes âgées ou des personnes dépendantes à moins que le médecin-hygiéniste et le directeur ne soient d'avis que le risque de transmission est négligeable.

(2) Sous réserve du paragraphe (3), un porteur doit faire l'objet d'une surveillance.

(3) Le médecin-hygiéniste peut exempter un porteur de la surveillance et des restrictions imposées au paragraphe (1) uniquement si des cultures de six échantillons consécutifs des selles et de l'urine du porteur prélevés à au moins un mois d'intervalle sont déclarés négatifs par le Laboratoire de santé publique en microbiologie.

(4) Au moins un des échantillons de selles mentionnés au paragraphe (3) doit être obtenu par purge.

(5) Le médecin-hygiéniste avise immédiatement le directeur lorsqu'il exempte une personne de la surveillance ou des restrictions prévues au paragraphe (3).

(6) Un porteur doit signaler immédiatement par écrit au médecin-hygiéniste tout changement d'adresse, et le médecin-hygiéniste doit immédiatement transmettre l'information au directeur.

(7) Le paragraphe (6) de la rubrique Fièvre typhoïde ou paratyphoïde s'applique, avec toutes les modifications nécessaires, aux contacts des porteurs de la fièvre typhoïde.

Typhus

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste tente de déterminer la source de l'infection.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement modifiées (sécrétions ou contacts) s'appliquent jusqu'à la désinfection complète de la personne infectée, de ses contacts familiaux et de son environnement.

Quarantaine

4 Le médecin-hygiéniste peut ordonner la mise en quarantaine d'un contact exposé à une personne infectée jusqu'à ce que la désinfection soit terminée.

Mesures particulières

5 Sans objet.

Fièvres hémorragiques virales (y compris les fièvres hémorragiques de Marbourg, d'Ebola, de Lassa, d'Argentine et d'Afrique)

(Voir Maladies exotiques et importées)

Maladies hydriques

(Voir Toxi-infections alimentaires ou maladies hydriques)

Fièvre jaune

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Sans objet.

Mesures d'isolement

3 Sans objet.

Quarantaine

4 Sans objet.

Mesures particulières

5 La personne qui prodigue des soins à la personne infectée veille à ce qu'elle soit soignée dans une chambre à l'abri des moustiques.

Yersiniose

Obligation de déclarer

1 Les cas individuels sont déclarés par les laboratoires au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Voir Infections entériques.

Mesures d'isolement

3 Voir Infections entériques.

Quarantaine

4 Voir Infections entériques.

Mesures particulières

5 Voir Infections entériques.

Épidémies et maladies rares ou présentant des caractéristiques inhabituelles (toute maladie transmissible)

Obligation de déclarer

1(1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant ou un directeur d'établissement qui sait ou qui a lieu de croire en l'existence d'une maladie transmissible sous forme épidémique doit en informer immédiatement le médecin-hygiéniste du bureau de santé local par le moyen le plus rapide possible.

(2) Les cas individuels de maladies rares ou présentant des caractéristiques inhabituelles sont déclarés par toutes les sources au médecin-hygiéniste dans les 48 heures (voir l'alinéa 33(1)b) et le sous-alinéa 34a)(ii) de la Loi).

Recherche des contacts et de la source de l'infection

2 Le médecin-hygiéniste doit faire enquête tel que prévu dans la présente Annexe sur les maladies particulières et peut mener toute autre enquête qu'il juge nécessaire dans les circonstances.

Mesures d'isolement

3 Les mesures d'isolement requises en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances, et lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer les mesures d'isolement qu'il juge nécessaires.

Quarantaine

4 Les mesures de quarantaine exigées en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances, et lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer toute mesure de quarantaine qu'il juge nécessaire.

Mesures particulières

5 Les mesures particulières requises en vertu de la présente Annexe pour les maladies particulières s'appliquent, sauf si elles sont modifiées par le médecin-hygiéniste dans les circonstances et, lorsque la maladie particulière ne figure pas dans la présente Annexe, le médecin-hygiéniste peut imposer toute mesure particulière qu'il juge nécessaire.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Loi sur la santé – Règlement sur les maladies transmissibles [Health Act Communicable Disease Regulation, C.-B. Règ. 4/83] (y compris les modifications apportées jusqu’au règlement 217/2001)

Annexe D, Mesures de lutte spécifiques, [article 13]

1 Maladie du charbon

Mesures d’isolement : isolement strict.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Un animal soupçonné d’être infecté par le bacille du charbon est isolé sous les soins d’un vétérinaire, et la Division de la santé des animaux du ministère de l’Agriculture du Canada est informée immédiatement. L’animal est détruit conformément aux instructions de la Division de la santé des animaux.

2 Varicelle

Mesures d’isolement : aucune.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Une personne infectée doit s’abstenir de fréquenter l’école à partir de l’apparition de l’éruption jusqu’à ce que les lésions soient recouvertes de croûtes ou jusqu’à 6 jours après l’apparition de la maladie, si cette période est plus longue.

3 Choléra

Mesures d’isolement : Mesures d’isolement entérique pendant toute la durée de la maladie.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Un contact fait l’objet d’une surveillance pendant une période de 5 jours à compter de sa dernière exposition.

4 Diphtérie

Mesures d’isolement : Des mesures d’isolement respiratoire ou des plaies, selon le cas, s’appliquent jusqu’à

a) ce que 2 cultures effectuées sur des prélèvements réalisés à 24 heures d’intervalle et au moins 24 heures après la fin d’un traitement antimicrobien ne mettent en évidence aucun bacille diphtérique, ou

b) 14 jours après la date d’apparition de la maladie, s’il est impossible de réaliser des cultures.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Il faut empêcher un contact de mettre à risque de nouveaux groupes, mais il n’est pas nécessaire de l’exclure des groupes déjà exposés, jusqu’à l’obtention des résultats des cultures ou selon ce que détermine le médecin-hygiéniste.

5 Hépatite A

Mesures d’isolement : Les mesures d’isolement entérique s’appliquent pendant une période de 14 jours à compter de la date d’apparition de la maladie ou pendant 7 jours après l’apparition de l’ictère, si cette période est plus longue.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières :

- (1) Une personne infectée doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait pendant 28 jours à compter de la date d'apparition de la maladie, à moins qu'il ne soit établi que la personne possède des anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite A.
- (2) Un contact doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait, à moins
 - a) que le lait ou les produits laitiers ne soient pasteurisés, à compter du 14^e jour jusqu'au 35^e jour après le contact, ou
 - b) qu'il ait été établi que le contact possède des anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite A ou a reçu de l'immunoglobuline.

6 Hépatite B

Mesures d'isolement : Les précautions contre la transmission par le sang doivent être prises.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Une personne qui est porteuse de l'antigène de surface de l'hépatite B dans son sang ne peut donner du sang, et le sang, les tissus ou les liquides et les articles contaminés de cette personne sont éliminés de manière à ne pas représenter de risque pour d'autres personnes.

7 Lèpre

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement cutané s'appliquent jusqu'à ce que le patient reçoive un traitement spécifique et soit jugé non infectieux par le médecin-hygiéniste.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : aucune.

8 Rougeole

Mesures d'isolement : aucune.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Une personne infectée doit s'abstenir de fréquenter l'école et d'avoir des contacts à l'extérieur de sa famille à compter de l'apparition du stade catarrhal jusqu'au troisième jour de l'éruption. Un enfant réceptif devrait être immunisé.

9 Méningococcie

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement respiratoire s'appliquent jusqu'à 24 heures après le début de la pharmacothérapie ou jusqu'à la guérison clinique, si celle-ci survient avant.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Le médecin-hygiéniste place un contact sous surveillance. Un contact familial devrait recevoir une chimioprophylaxie à base de rifampicine.

10 Oreillons

Mesures d'isolement : aucune.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Une personne infectée doit s'abstenir de fréquenter l'école et d'avoir des contacts à l'extérieur de sa famille pendant une période de trois jours à compter de l'apparition de la tuméfaction.

11 Coqueluche

Mesures d'isolement : Des mesures d'isolement respiratoire s'appliquent pendant une période de trois semaines à partir de l'apparition des symptômes ou jusqu'à la fin de l'antibiothérapie, si cette période est plus courte.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Un contact réceptif d'un cas avéré devrait recevoir une chimioprophylaxie à base d'érythromycine ou d'un autre antibiotique efficace.

12 Poliomyélite

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement entérique s'appliquent pendant une semaine à compter de la date d'apparition de la maladie.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Le médecin-hygiéniste place tout contact sous surveillance.

13 Rubéole

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement modifiées s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont nécessaires pour protéger une femme réceptive durant la grossesse, en particulier au cours du premier trimestre.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières : Une femme enceinte qui a été en contact avec un cas doit subir des tests sérologiques qui permettront de déterminer sa réceptivité à l'infection.

14 Salmonellose

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement entérique s'appliquent pendant toute la période que dure la diarrhée.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières :

(1) Une personne infectée doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou des personnes dépendantes, jusqu'à ce que deux échantillons de selles provenant de la personne infectée, pris à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 48 heures après la fin de la pharmacothérapie soient déclarés négatifs par un microbiologiste, à moins que les habitudes d'hygiène de la personne ne portent le médecin-hygiéniste à décider que le risque de transmission est faible.

(2) Un contact doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait, ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou des personnes dépendantes, jusqu'à ce que deux échantillons de selles provenant du contact, prélevés à au moins 24 heures d'intervalle, soient déclarés négatifs, à moins que les habitudes d'hygiène de la personne ne portent le médecin-hygiéniste à décider que le risque de transmission est faible.

15 Shigellose

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement entérique s'appliquent pendant toute la période que dure la diarrhée.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières :

(1) Une personne infectée doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou des personnes dépendantes, jusqu'à ce que deux échantillons de selles provenant de la personne infectée, prélevés à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 48 heures après la fin de la pharmacothérapie, soient déclarés négatifs par un microbiologiste, à moins que les habitudes d'hygiène de la personne ne portent le médecin-hygiéniste à décider que le risque de transmission est faible.

(2) Un contact doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait, ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou des personnes dépendantes, jusqu'à ce que deux échantillons de selles provenant du contact, prélevés à au moins 24 heures d'intervalle, soient déclarés négatifs, à moins que les habitudes d'hygiène de la personne ne portent le médecin-hygiéniste à décider que le risque de transmission est faible.

16 Tuberculose

Mesures d'isolement :

- (1) Les mesures d'isolement respiratoires s'appliquent à une personne atteinte de tuberculose pulmonaire active.
- (2) Les mesures d'isolement cutanées s'appliquent à une personne présentant des lésions tuberculeuses cutanées.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières :

- (1) Un contact familial doit subir une épreuve initiale pour déterminer la présence de l'infection tuberculeuse.
- (2) Un contact à l'extérieur de la famille doit subir une épreuve initiale afin de déterminer la présence de l'infection tuberculeuse, à la discrétion du médecin-hygiéniste ou du directeur de la Division de la lutte antituberculeuse du ministère de la Santé.

17 Fièvre typhoïde et paratyphoïde

Mesures d'isolement : Les mesures d'isolement entériques s'appliquent jusqu'à ce que trois échantillons consécutifs de selles et d'urine provenant du patient et prélevés au moins 24 heures après la fin de l'antibiothérapie soient déclarés négatifs par un microbiologiste, ou pendant une période de 21 jours, si cette période est plus courte.

Quarantaine : aucune.

Mesures particulières :

- (1) À la fin de l'isolement, le patient continue de faire l'objet d'une surveillance et doit s'abstenir d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou des personnes dépendantes, jusqu'à ce que trois échantillons consécutifs de selles et d'urine provenant du patient et prélevés sur une période de deux semaines suivant la fin de l'isolement soient déclarés négatifs par un microbiologiste; mais si le patient excrète toujours *S. typhi* ou *S. paratyphi* 12 mois après le début de la maladie, il sera déclaré porteur.
- (2) Un contact d'une personne atteinte de la fièvre typhoïde ou de la fièvre paratyphoïde doit s'abstenir de servir ou de manipuler des aliments destinés à une personne autre qu'un membre de sa famille immédiate jusqu'à ce que trois échantillons consécutifs de selles et d'urine provenant du contact et prélevés à au moins 24 heures d'intervalle et en l'absence d'une antibiothérapie ou d'une pharmacothérapie récente, aient été examinés par la Division des laboratoires et soient déclarés exempts de *Salmonella typhi* ou *paratyphi*.
- (3) Le médecin-hygiéniste place un contact sous surveillance pendant toute la durée de la période d'incubation si le moment de l'exposition est connu.

Porteurs de typhoïde et de paratyphoïde :

Mesures particulières :

(1) Un porteur de la fièvre typhoïde ou de la fièvre paratyphoïde

- a) s'abstient d'exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments ou de lait ou la prestation de soins à des enfants, des malades, des personnes âgées ou dépendantes, à moins que les habitudes d'hygiène de la personne ne portent le médecin-hygiéniste à décider que le risque de transmission est faible,
- b) demeure sous la surveillance du médecin-hygiéniste, et
- c) donne un préavis écrit de tout changement d'adresse au médecin-hygiéniste, qui transmet immédiatement cette information au médecin provincial.

(2) Un porteur peut cesser de faire l'objet d'une surveillance et de restrictions imposées par un médecin-hygiéniste à condition que des cultures de six échantillons de selles ou d'urine, prélevés à au moins 24 heures d'intervalle, soient déclarés négatifs par un microbiologiste.

18 Fièvres hémorragiques virales

Mesures d'isolement : Des mesures d'isolement strictes s'appliquent.

Quarantaine : Les contacts intimes des cas sont mis en quarantaine pendant une période de 21 jours de la manière prescrite par le médecin-hygiéniste.

Mesures particulières :

(1) Lorsqu'un médecin-hygiéniste a des motifs suffisants pour soupçonner qu'une personne souffre d'une fièvre hémorragique virale, il communique immédiatement avec le médecin provincial pour obtenir des instructions concernant le lieu d'isolement.

(2) Sous réserve des circonstances entourant le cas, le médecin provincial ordonne au médecin-hygiéniste

a) d'isoler et de faire traiter, dans un endroit convenable, la personne souffrant d'une fièvre hémorragique virale, ce qui pourrait englober le transport à

(i) un hôpital désigné, ou

(ii) un établissement désigné pour le traitement des fièvres hémorragiques virales en vertu d'une entente avec le gouvernement du Canada, et

b) de veiller à ce qu'aucun échantillon ne soit prélevé chez une personne, à des fins diagnostiques ou autres, sauf avec l'approbation du médecin-hygiéniste et selon ses instructions.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Règlement sur les maladies transmissibles [Communicable Diseases Regulations] pris en application de l'article 12 de la Loi sur la santé [Health Act], R.S.N.S. 1989, c. 195
14 mai 1957, N.S. Reg. 28/57 modifié jusqu'au décret 1999-282 (2 juin 1999), N.S. Reg. 64/99 inclusivement.

Art 13

Actinomycose						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Non	Non	Non	En cours de maladie : Oui, toutes les substances organiques et les pansements ou les articles souillés par ceux-ci. Terminale : Nettoyage	(1) Inspection des viandes et confiscation des carcasses infectées. (2) Destruction des animaux infectés.	Aucune
Maladie du charbon						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, jusqu'à la guérison des lésions.	Non	Non	En cours de maladie : Oui, toutes les substances organiques et les articles souillés par celles-ci. Remarque : Les spores ne peuvent être détruites que par l'incinération ou l'exposition à de la vapeur sous pression. Terminale : Nettoyage approfondi	(1) Les animaux soupçonnés d'être atteints de la maladie du charbon doivent être isolés et traités sans délai. Les carcasses des animaux qui meurent doivent être examinées par un vétérinaire et incinérées. (2) Les contacts des animaux doivent recevoir une immunisation active. (3) La vente de la carcasse, du cuir, du poil ou des soies des animaux infectés doit être interdite. (4) L'importation et la désinfection du cuir, du poil et des soies devrait faire l'objet d'un contrôle. (5) Les locaux où sont manipulés ou transformés des poils et des soies doivent être inspectés. Il faut prévoir des ventilateurs d'extraction suffisamment puissants pour retirer la poussière. Les effluents et les eaux résiduaires industrielles doivent aussi faire l'objet de contrôles. (6) Éducation des employés dans ces secteurs d'activité concernant	Animaux : Immunisation des contacts animaux. Humains : Aucune

					l'hygiène personnelle et le mode de transmission. (7) Traitement rapide des cas avec un antibiotique ou agent pharmacothérapeutique pour limiter la période de transmissibilité.	
Brucellose						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	Précautions à prendre avec les substances organiques.	(1) Pasteurisation et cuisson du lait et des produits laitiers. (2) Recherche d'animaux infectés dans un troupeau par des épreuves d'agglutination et ségrégation et abattage des animaux infectés. (3) Vaccination des veaux. (4) Précautions lors de la manipulation et la destruction des substances organiques et des avortons des animaux. (5) Inspection des viandes, en particulier du porc et des produits à base de porc. (6) Des soins extrêmes doivent être pris en laboratoire pour la manipulation de Brucella.	Humains : Aucune Animaux : Vaccination des veaux.
Chancres mou Voir « Règlement sur les maladies vénériennes » [Regulations in respect of Venereal Diseases]						
Varicelle						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Oui, 7 jours à compter de la date d'apparition de l'éruption.	Non	Non	En cours de maladie : Oui, écoulements et sécrétions du nez, de la gorge ou des lésions cutanées et articles souillés par ces substances organiques. Terminale : Aucune	Aucune	Aucune
Choléra						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, dans une chambre à l'abri des mouches jusqu'à la	Oui	Oui, contacts intimes pendant 5 jours à compter de la dernière exposition à condition que 3 cultures de selles consécutives réalisées à 24 heures d'intervalle soient négatives.	En cours de maladie : Oui, vomissements, fèces et articles souillés par ces substances organiques. Terminale : Nettoyage approfondi.	(1) Alimentation en eau salubre (bouillie ou chlorée). (2) Alimentation en lait salubre (bouilli ou pasteurisé). (3) Mesures de lutte contre les mouches et protection des aliments contre la contamination par les mouches. (4) Éviter tous les aliments crus en présence du choléra.	(1) Tous les contacts et le personnel ayant prodigué des soins à un cas de choléra doivent recevoir immédiatement une immunisation active. (2) Toute personne qui, en raison de son

	guérison clinique, à condition que 5 cultures de selles consécutives réalisées à au moins 24 heures d'intervalle soient négatives.		Tous les contacts doivent recevoir une immunisation active avec le vaccin anticholérique.		(5) Éducation quant à l'importance de l'hygiène personnelle. (6) Traitement précoce pour limiter la période de transmissibilité. (7) Signaler le cas aux gouvernements des pays adjacents et à l'O.M.S.	travail, doit voyager ou habiter dans une zone d'endémicité doit recevoir une immunisation active. (3) En présence d'une épidémie, il est recommandé de procéder à l'immunisation massive de la population.
--	--	--	---	--	---	--

Conjonctivite (infectieuse aiguë) chez le nouveau-né

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Conjonctivite gonococcique du nouveau-né seulement	Oui, jusqu'à 24 heures après la mise en route d'une antibiothérapie	Non	Aucune	En cours de maladie : Oui, sécrétions conjonctivales et articles souillés par celles-ci. Terminale : Aucune	(1) Instiller du nitrate d'argent ou une autre préparation approuvée dans les yeux du nouveau-né. (2) Investigation et traitement de la mère avant la naissance afin d'éliminer l'organisme si l'on soupçonne une gonorrhée (3) Lorsqu'un cas survient, rechercher les contacts récents du patient pour trouver la source de l'infection.	Aucune

Diarrhée chez le nouveau-né (épidémique)

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, retrait de la pouponnière et isolement si l'infection est diagnostiquée ou soupçonnée.	Non	Oui, quarantaine complète de tous les contacts chez les nouveau-nés pendant 2 semaines.	En cours de maladie : Oui, désinfection complète des excréments et des articles souillés par celles-ci. Terminale : Nettoyage approfondi de la pouponnière et de l'équipement.	A – Mesures préventives : (1) Séparation complète de la maternité de tous les autres services médicaux et chirurgicaux de l'établissement. (2) Installation de petites unités complètement équipées et dotées en personnel en vue du travail, de l'accouchement et des soins post-partum pour la prestation de soins aux femmes présentant une infection quelconque. (3) Installation d'une salle de préparation de lait maternisé pour les nouveau-nés qui est entièrement séparée de toute autre cuisine diététique, arrière-cuisine ou office de l'hôpital. (4) Observance stricte de la technique des soins infirmiers	Aucune

					<p>aseptiques dans tous les soins obstétricaux et pédiatriques.</p> <p>(5) Limitation des heures de visite et du nombre de visiteurs. Les enfants ne devraient pas être admis.</p> <p>B – Mesures de lutte contre les épidémies :</p> <p>(1) Fermeture des maternités et de pouponnières contaminées, à moins qu'on ne dispose d'assez de personnel et de services, notamment des pouponnières séparées non contaminées pour les nouvelles admissions.</p> <p>(2) Tous les bébés exposés dans la pouponnière doivent être soignés par du personnel médical et infirmier distinct.</p> <p>(3) Les bébés exposés doivent être observés pendant 2 semaines après le départ du dernier cas de la pouponnière.</p> <p>(4) Examiner les mères et le personnel de la pouponnière pour détecter les premiers signes de la maladie.</p> <p>(5) Examiner les installations hospitalières pour détecter les risques pour la santé.</p> <p>(6) Examiner les méthodes de préparation du lait maternisé en mettant l'accent sur la technique stérile, la réfrigération et l'examen bactériologique des tétines, des bouteilles, des souches et des solutions utilisées dans les laits maternisés.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Diphthérie

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, 10 jours à partir de l'apparition des symptômes à condition que 2 cultures consécutives de prélèvements du nez et 2 de la gorge réalisées à au	Non	Oui, tous les contacts doivent être mis en quarantaine pendant 7 jours ou jusqu'à ce que 2 cultures consécutives du nez et de la gorge, réalisées à au moins 24 heures d'intervalle, soient négatives, et en l'absence d'un traitement local ou généralisé, soient exemptes de <i>C. diphtheriae</i> , ou, si cet organisme est présent, qu'il est virulent. Porteurs : Jusqu'à ce qu'on	En cours de maladie : Oui, toutes les sécrétions, les excréments et les écoulements du nez et de la gorge et des autres sièges de l'organisme doivent être incinérés et tous les articles souillés par le patient doivent être désinfectés. Terminale : Oui, aération et nettoyage de la chambre du malade.		(a) Passive : voir Remarques sous Quarantaine (contacts). (b) Active et passive combinée : voir Remarques sous Quarantaine (contacts). (c) Active : Trois doses d'anatoxine diphtérique administrées à des intervalles d'un mois à compter de l'âge de 3 mois. Des doses de rappel doivent être administrées aux âges de 18 mois et de 4 à 6 ans (entrée scolaire) et de 10 ans. Pour la primo-vaccination et les doses de rappel, l'anatoxine diphtérique peut être

	<p>moins 24 heures d'intervalle, en l'absence d'un traitement local ou généralisé récent, ne montrent pas la présence de <i>C. diphtheriae</i>. Un test de virulence est réalisé lorsque les cultures se révèlent positives.</p>		<p>obtienne deux écouvillonnages négatifs consécutifs du nez et de la gorge ou qu'on détermine que l'organisme est virulent.</p> <p>Contacts :</p> <p>1. Tous les contacts intimes n'ayant aucun antécédent de diphtérie ou d'immunisation contre la diphtérie devraient recevoir 5000 unités d'antitoxine diphtérique. Si l'on préfère une immunité plus durable, il est possible de combiner l'immunisation active et passive de la manière suivante :</p> <p>(a) chez les enfants âgés de moins de 10 ans, une série de deux injections d'anatoxine diphtérique (de préférence une préparation adsorbée comme l'anatoxine diphtérique précipitée sur alun ou l'anatoxine diphtérique purifiée précipitée sur phosphate d'aluminium). La première injection de 0,5 ml doit être administrée en même temps qu'une dose réduite d'antitoxine, de 500 à 1000 unités, mais dans les bras opposés, et une seconde injection de 0,5 ml entre 4 et 12 semaines plus tard.</p> <p>(b) chez les adultes et les enfants âgés de plus de 10 ans, la procédure décrite en (a) peut être suivie, à la discrétion du médecin traitant.</p> <p>2. Dans le cas des enfants âgés de moins de 10 ans qui ont déjà été</p>			<p>administrée en association avec le vaccin contre la coqueluche et l'anatoxine tétanique.</p> <p>(d) Dans le cas de l'immunisation active des enfants âgés de plus de 15 ans, une réaction de Schick, convenablement contrôlée, peut être utilisée à la discrétion du médecin, plus pour déterminer si l'enfant est sensible à l'injection de contrôle que pour établir si la réaction de Schick est positive.</p> <p>(e) Dans le cas de la primo-vaccination des adultes, il faut donner des doses plus petites que celles qui sont administrées aux enfants et le vaccin ne devrait être administré qu'aux personnes dont la réaction de Schick est positive.</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>vaccinés, une dose de rappel de 0,5 ml peut être administrée.</p> <p>3. Dans le cas des adultes et des enfants âgés de plus de 10 ans, une dose de rappel peut être administrée, à la discrétion du médecin traitant, avec ou sans réaction de Schick; mais il ne faut jamais oublier la possibilité d'une sensibilisation du sujet à l'anatoxine diphtérique.</p> <p>4. Une dose prophylactique de pénicilline peut être administrée, mais étant donné que celle-ci ne neutralisera pas la toxine diphtérique, il persistera un risque de paralysie tardive.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Dysenterie amibienne (amibiase)

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non, mais les patients devraient s'abstenir de manipuler des aliments.	Non	Aucune	<p>En cours de maladie : Mesures d'hygiène pour l'élimination des fèces.</p> <p>Terminale : Nettoyage</p>	<p>(1) Protéger l'alimentation en eau contre la contamination (remarque : la chloration ne permet généralement pas de détruire les kystes).</p> <p>(2) Contrôle des mouches et protection des aliments contre la contamination par les mouches par l'utilisation de moustiquaires et d'insecticides.</p> <p>(3) Surveillance de l'hygiène et de la santé des personnes qui manipulent des aliments et insistance sur les bonnes pratiques d'hygiène dans la manipulation des aliments.</p> <p>(4) L'examen minutieux et répété des personnes qui manipulent des aliments peut permettre d'exclure les porteurs. Les examens périodiques systématiques ont probablement peu de valeur à cet égard étant donné qu'il est très probable de ne pas détecter les amibes lors d'examens superficiels isolés.</p>	Aucune

					(5) L'éducation des personnes en convalescence et des porteurs relativement aux mesures d'hygiène personnelle et, en particulier, à l'élimination hygiénique des fèces, le lavage des mains après être allé à la selle et avant de manipuler des aliments. (6) Un traitement rapide et efficace sous surveillance médicale afin de limiter la période de transmissibilité.	
--	--	--	--	--	---	--

Dysenterie bacillaire (Shigellose)

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, jusqu'à la guérison clinique et jusqu'à ce que 3 cultures de selles, prélevées à au moins 24 heures d'intervalle, soient négatives.	Non	Les personnes qui prodiguent des soins doivent s'abstenir de manipuler des aliments, sauf ceux qui sont destinés au patient.	En cours de maladie : Élimination hygiénique des selles. Terminale : Nettoyage approfondi de la chambre et de l'équipement.	(1) Protéger l'alimentation en eau contre la contamination fécale. (2) Élimination hygiénique des selles. (3) Contrôle des mouches et protection des aliments contre la contamination par les mouches par l'utilisation de moustiquaires et d'insecticides. (4) Surveillance de la préparation et de la manipulation des aliments, surtout ceux qui doivent être consommés crus. (5) Cuisson et pasteurisation du lait destiné à la consommation et devant être transformé en produits laitiers. (6) L'éducation des personnes en convalescence et des porteurs en ce qui concerne l'élimination hygiénique des fèces et le lavage des mains après être allé à la selle et avant de manipuler des aliments. (7) La mise en route rapide d'une antibiothérapie et d'une pharmacothérapie sous supervision médicale limite la période de transmissibilité.	Insatisfaisante

Echinococcus						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Non	Non	Non	Non	(1) Contrôle des abattoirs afin qu'on ne laisse pas les chiens manger des déchets d'abattage crus. (2) Contrôle et limitation de la population canine dans les régions endémiques. (3) Administration d'anti-helminthiases aux chiens dans les régions endémiques. (4) Éducation de la population quant aux modes de prévention et sensibilisation aux risques liés au fait de se laisser lécher les mains et le visage.	Aucune
Encéphalomyélite (infectieuse)						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	Aucune	Contrôle de <i>Culex tarsalis</i> et <i>Culex pipiens</i> et éviter tout contact avec les poules et les acariens des oiseaux sauvages.	Un vaccin expérimental à base de virus inactivé a été utilisé avec succès.
Toxi-infection alimentaire (a) Staphylocoque						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Aucune	Non	Aucune	Aucune	(1) Précautions d'usage pour les restes d'aliments – réfrigération rapide des viandes froides ou hachées, des crèmes anglaises ou des garnitures à la crème afin de prévenir la croissance de staphylocoques. Les personnes souffrant d'infections cutanées pyogènes ne devraient pas être autorisées à manipuler des aliments.	Aucune
Toxi-infection alimentaire (b) Botulisme						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Aucune	Non	Aucune	Aucune	A –Mesures préventives : (1) Contrôle par la réglementation et l'inspection du	Aucune

					<p>traitement commercial des aliments en conserve.</p> <p>(2) Éducation de la population sur les techniques de mise en conserve à domicile – durée, température et pression adéquates.</p> <p>(3) Éducation sur l'importance de faire bouillir les légumes verts à feuilles avant de servir et d'une cuisson appropriée des saucisses et des autres viandes et poissons.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Morve

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Oui – à la maison ou à l'hôpital; les personnes qui prodiguent des soins devraient éviter tout contact avec les lésions cutanées ou les sécrétions nasales jusqu'à ce que les organismes aient disparus des substances organiques ou que les lésions soient guéries.	Non	Non	<p>En cours de maladie : Oui – toutes les sécrétions et excréctions respiratoires et autres et les articles souillés par celles-ci.</p> <p>Terminale : Nettoyage</p>	<p>(1) Diagnostic précoce et destruction des animaux infectés.</p> <p>(2) Éducation des agriculteurs, des éleveurs et des autres personnes qui sont en contact avec des chevaux.</p> <p>(3) Protection des travailleurs de laboratoire contre l'infection.</p>	Chez l'homme : Aucune

Gonorrhée « Règlement sur les maladies vénériennes »

Hépatite infectieuse (hépatite épidémique) (ictère infectieux)						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, durant la phase aiguë	Non	Non	En cours de maladie : Élimination hygiénique des sécrétions du nez et de la gorge et des fèces.	(1) Hygiène personnelle et mesures sanitaires générales, en particulier pour l'élimination des sécrétions respiratoires et des fèces.	Active : Aucune Passive : L'immunisation avec de la gammaglobuline provenant d'un pool de sérum humain normal avec une dose de 0,01 ml/lb poids corporel a été utilisée durant la période d'incubation (10 à 40 jours (25)) jusqu'à 6 jours de l'apparition de la maladie clinique.
Hépatite (sérique)						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	Non	(1) L'irradiation avec des rayons ultraviolets du sang et des produits sanguins infectés, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, est inefficace. Les données récentes semblent indiquer qu'un entreposage de 6 mois est une mesure pratique. (2) Reconnaissance du danger de transmission du virus par administration de sang entier, particulièrement par un pool de sérum ou de plasma. Il est recommandé qu'aucun donneur ne soit accepté sauf en cas d'urgence si la vie d'une personne est en danger pour une seule transfusion s'il a eu un ictère au cours de la dernière année. (3) Insistance sur la stérilisation rigoureuse par la chaleur des aiguilles et des seringues ainsi que des stylets utilisés pour les ponctions digitales.	Passive : Aucune: l'immunoglobuline n'a aucune valeur à des fins prophylactiques.
Impétigo vulgaire						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Interdiction de	Non	Non, sauf pour la surveillance des	En cours de maladie : Désinfection	(1) Maintient d'une hygiène personnelle impeccable.	Aucune

	fréquenter l'école et d'avoir des contacts avec les autres enfants jusqu'à ce que les lésions soient guéries.		contacts chez les enfants.	des écoulements des lésions et des pansements souillés par ceux-ci. Faire bouillir les sous-vêtements, les draps, etc. utilisés par le patient avant de les laver. Terminale : Désinfection et nettoyage en profondeur des peignes, brosses à cheveux, serviettes et autres articles de toilette.	(2) Traitement rapide de la pédiculose et de la gale. (3) Éviter de partager les brosses à cheveux, les peignes, les serviettes, etc. (4) Traitement rapide d'un premier cas dans un groupe d'enfants pour limiter la propagation de l'infection.	
Impétigo du nouveau-né (pemphigus épidémique du nouveau-né)						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, jusqu'à ce que les lésions soient guéries.	Non	Surveillance des contacts chez les nourrissons.	En cours de maladie : Oui – désinfection soigneuse des écoulements et des pansements, des draps, etc. souillés par ceux-ci. Terminale : Oui – laver la pouponnière et l'ameublement; faire bouillir les instruments et les cuvettes; stériliser les matelas.	(1) Soins de la peau axés sur la douceur et la propreté. (2) Exclusion du personnel et des visiteurs présentant des infections pustuleuses de la peau. (3) Isolement et traitement rapide si un cas survient dans la pouponnière (4) Lysotypie dans les cas positifs pour des staphylocoques.	
Influenza (grippe) épidémie						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Forme épidémique seulement	Oui, jusqu'à la guérison clinique.	Non	Non	En cours de maladie : Sécrétions du nez et de la gorge et articles souillés par celles-ci. Terminale : Aucune	A – Mesures préventives : (1) Éducation du public quant aux dangers de l'infection par les microgouttelettes. (2) Il faudrait éviter de partager les verres, les ustensiles et les serviettes. Il est préférable d'utiliser des tasses en carton ainsi que des mouchoirs et des serviettes en papier jetables. B – Durant une épidémie, recommander à la population : (1) d'éviter les endroits publics, dans la mesure du possible; (2) dès l'apparition des symptômes cliniques, prendre le lit et y rester jusqu'à la guérison.	Active : Une immunité spécifique de courte durée est possible, mais la valeur de l'immunisation en cas de pandémie n'a pas été démontrée.

					C – Mesures internationales : Lorsque survient une épidémie de grippe, l’OMS et les autres pays seront informés par la filière internationale.	
Lèpre						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Cas ouvert : Ségrégation en établissement ou en colonies. Cas fermé : Ségrégation à domicile si les conditions environnementales le permettent et examen mensuel.	Non	Non, examens périodiques des contacts étroits.	En cours de maladie : Toutes les sécrétions et tous les articles souillés par celles-ci. Terminale : Nettoyage approfondi des locaux d’habitation.	(1) Séparation des enfants des parents lépreux. (2) Ségrégation des cas ou constitution de colonies. (3) Éducation. (4) Traitement précoce pour limiter la période de contagiosité.	Aucune
Leptospirose ictéro-hémorragique (maladie de Weil)						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Non	Non	Non	En cours de maladie : Oui - urine et autres substances organiques. Terminale : Aucune	(1) Mesures de dératisation : piégeage, empoisonnement, protection contre les rats. (2) Protection des travailleurs exposés à l’infection au moyen de gants, de tabliers et de bottes en caoutchouc. (3) Protection des aliments et de l’eau contre la contamination par les rongeurs. (4) Éviter l’exposition aux chiens malades.	Active : On n’a pas généralement recours à des vaccins au Canada, mais ceux-ci ont été utilisés au Japon.

Malaria (paludisme)						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non – idéalement, les patients sont protégés la nuit par des moustiquaires dans les endroits où l'anophèle vecteur est présent.	Non	Non	En cours de maladie : Un seul épandage d'insecticides dans les environs pourrait être utile si un cas primitif ou une rechute survient dans une zone où l'infection n'est pas sous contrôle, qui était préalablement exempte de la maladie et où des vecteurs potentiels sont actifs. Terminale : Aucune		Aucune
Rubéole						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Non	Non	Non	Non	Prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter l'exposition des femmes enceintes au cours des 4 premiers mois de la grossesse afin d'éviter le risque de malformations congénitales chez les bébés.	L'immunoglobuline sérique ou l'immunoglobuline humaine contre la rubéole est recommandée pour les femmes qui ont été exposées.
Rougeole						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Oui – pendant 5 jours à compter de l'apparition de l'éruption.	Non	Aucune – garder les contacts réceptifs sous surveillance pendant 12 jours après le dernier contact et isoler dès l'apparition des symptômes prémonitoires.	En cours de maladie : Toutes les sécrétions du nez et de la gorge et les articles souillés par celles-ci. Terminale : Nettoyage approfondi.	Aucune	Active : Non recommandée à l'heure actuelle. . Passive : L'immunoglobuline sérique (gammaglobuline) et l'immunoglobuline antirougeoleuse pourrait être indiquée chez les enfants affaiblis, ceux qui sont âgés de moins de 2 ans et chez les enfants plus âgés et les adultes, selon les circonstances.

						Il est possible d'obtenir une protection complète si le sérum est administré avant le 5 ^e jour suivant l'exposition (en administrant la dose recommandée par le fabricant). Une forme modifiée de la maladie peut survenir si la dose utilisée pour obtenir une protection complète est administrée dans les 8 jours suivant l'exposition.
--	--	--	--	--	--	---

Méningite à méningocoque Méningococcémie

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui – jusqu'à la guérison clinique (avec une antibiothérapie et une pharmacothérapie appropriées, les méningocoques disparaissent habituellement du rhinopharynx en moins de 24 heures).	Non	Non – la surveillance des contacts est recommandée. La chimioprophylaxie a été utilisée avec un certain succès. Porteurs : Ils devraient recevoir une antibiothérapie ou une pharmacothérapie.	En cours de maladie : Oui – toutes les sécrétions du nez et de la gorge et tous les articles souillés par celles-ci. Terminale : Nettoyage	(1) Éducation sur les moyens d'éviter l'infection par les micro-gouttelettes. (2) Éviter les endroits bondés pendant les épidémies. (3) Ventilation adéquate et éviter de s'entasser dans les logements. (4) Lorsqu'il est impossible d'éviter les endroits bondés (p. ex. à bord de navires), l'utilisation de petites doses d'un agent de chimioprophylaxie ou d'un antibiotique, sous supervision médicale, réduira l'état de porteur et permettra de limiter la propagation de la maladie.	Aucune

Oreillons

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Oui – jusqu'à ce que la	Non	Aucune – garder les contacts récents sous surveillance	En cours de maladie : Oui – les récipients à boire et les ustensiles de	Aucune	Aucune; l'immunisation active avec des vaccins est encore au stade expérimental.

	tuméfaction des glandes salivaires se soit résorbée.		pendant 21 jours après le dernier contact et isoler dès l'apparition des signes prémonitoires.	même que les articles souillés par les sécrétions du nez ou de la gorge. Terminale : Aucune		
Coqueluche						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui - séparation du patient des enfants réceptifs et exclusion de l'école et des rassemblements à l'intérieur pendant trois semaines à partir du début de la toux paroxystique.	Non	Aucune – garder les contacts réceptifs sous surveillance pendant 14 jours et isoler dès l'apparition des symptômes prémonitoires.	En cours de maladie : Oui – toutes les sécrétions du nez et de la gorge et tous les articles souillés par celles-ci. Terminale : Nettoyage.	Aucune	(a) Active : (1) Primovaccination à l'âge de 3 mois (ou plus tôt en présence d'une épidémie. Trois doses contenant au moins 0,5 et au plus 1,0 ml administrées à des intervalles de un mois. (2) Dose de rappel (0,5 à 1,0 ml) à l'âge de 18 mois. Le vaccin anticoquelucheux peut être administré en association avec les anatoxines diphtérique et tétanique. (b) Passive : Immunosérum irradié dans certaines circonstances particulières.
Pédiculose						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Éviction scolaire jusqu'à ce qu'un traitement adéquat soit administré.	Non	Non	Des autres membres de la famille.	Utilisation de la poudre pour le corps à base de D.D.T. (10 %).	

Peste						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui – dans une pièce à l'épreuve des rongeurs munie de moustiquaires.	Oui	Oui – pendant 6 jours. Désinfecter avec de la poudre à base de D.D.T., administrer l'immunisation active et de la streptomycine ou de l'auroéomycine et du sulfadiazine.	En cours de maladie : Oui – toutes les sécrétions respiratoires et autres et les articles souillés par celles-ci. Terminale : Oui – nettoyage et aération de la chambre du malade.	(1) Mesures de lutte contre les rongeurs : dératisation, élimination de l'accès aux aliments, empoisonnement et fumigation. (2) Mesures de luttés contre les puces : vêtements protecteurs, répulsifs et insecticides. (3) Dans la peste pulmonaire, protection contre les micro-gouttelettes. (4) Les cadavres des personnes décédées de la peste doivent être manipulés avec des précautions d'asepsie stricte. (5) Traitement précoce avec un agent pharmacothérapeutique ou antibiotique pour limiter la période de contagiosité.	Active : Administrer le vaccin contre la peste en cas de survenue d'un cas de peste ou dans les régions endémiques des doses de rappel devraient être administrées tous les 4 à 6 mois.
Poliomyélite						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	7 jours après l'apparition de la maladie clinique ou jusqu'à ce que la température se normalise, si cette période est plus longue.	Non	Aucune – garder les contacts réceptifs sous surveillance pendant une période de 21 jours à compter du dernier contact connu et isoler dès l'apparition des symptômes.	En cours de maladie : Oui – toutes les excréments et sécrétions du nez, de la gorge et de l'intestin de même que les articles souillés par celles-ci. Terminale : Aucune	(1) Isolement au lit des patients présentant des symptômes évocateurs. (2) Éviter le surmenage pendant les épidémies. (3) Protection des enfants et des jeunes adultes durant une épidémie contre les contacts avec des personnes ne faisant pas partie de leur cercle de connaissances en limitant les visites et les déplacements non indispensables. (4) Remise à plus tard des interventions chirurgicales non urgentes, comme les amygdalectomies, pendant la saison de la poliomyélite.	Active : 2 doses de vaccin à un intervalle de 2 à 4 semaines suivies d'une dose de rappel au moins 7 mois plus tard. Passive : On peut administrer de la gammaglobuline aux contacts non vaccinés des cas de poliomyélite ou pour la protection des personnes réceptives durant les périodes d'épidémie.
Psittacose (ornithose)						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui – jusqu'à	Non	Non. surveillance des autres	En cours de maladie : Oui – toutes les	(1) Contrôle de l'importation et inspection des psittacidés.	Aucune

	la guérison clinique.		personnes qui ont été en contact avec le même oiseau malade.	substances organiques, y compris l'urine et les fèces et les articles souillés par celles-ci. Terminale : Oui - nettoyage. Les oiseaux infectés doivent être tués, immergés dans une solution de crésol à 2 % et brûlés avant que les plumes ne sèchent.	(2) Contrôle des vendeurs de psittacidés par l'enregistrement et l'inspection des lieux et l'enregistrement des ventes. (3) Éducation du public au sujet des dangers liés à une association étroite avec les psittacidés et les autres oiseaux reconnus pour être sujets à la psittacose.	
Fièvre Q						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	En cours de maladie : Expectorations et sang et articles récemment souillés par ceux-ci. Terminale : Nettoyage approfondi.	(1) Pasteurisation et/ou cuisson du lait. (2) Contrôle de l'importation de bétail.	Active : Le vaccin contre la fièvre Q est utile chez les personnes pour qui le risque est supérieur à la moyenne. L'usage général de ce vaccin n'est pas encore recommandé.
Rage						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	En cours de maladie : Oui – la salive du patient et les articles souillés par celle-ci. Terminale : Aucune	(1) Contrôle de l'importation des animaux sujets à la rage en provenance des régions endémiques (quarantaine de 6 mois). (2) Prévention – les chiens errants devraient être détruits. (3) Éducation de la population au sujet du mode de propagation. (4) Vaccination annuelle des chiens. (5) Si une personne se fait mordre ou lécher par un animal soupçonné d'être atteint de la rage, il faut : (a) laver la région mordue ou léchée avec du savon vert (antiseptique) à 20 %; (b) procéder rapidement à une immunisation prophylactique (voir Immunisation); (c) assujettir l'animal, si possible, et l'isoler pendant 10 jours; (d) si l'animal présente des symptômes de la rage, il faut	Active : Immunisation (traitement de Pasteur) avec un vaccin de type Simple. Considérations : La présence ou l'absence d'une morsure, l'emplacement et la profondeur de celle-ci, les données qui militent en faveur ou à l'encontre de la maladie chez l'animal en question, la protection conférée par les vêtements et l'endémicité de la rage dans la localité sont tous des facteurs à considérer avant d'entreprendre l'immunisation (1) Morsure sur la tête et le cou : traitement de Pasteur quotidien pendant 21 jours. (2) Morsure sur les extrémités ou le tronc :

					<p>examiner le cerveau pour déterminer la présence de corps de Negri; (e) si l'animal demeure exempt de symptômes pendant 10 jours, on peut considérer que la personne qu'il a mordue ou léchée n'est pas en danger.</p>	<p>si l'animal est sous observation, ne pas administrer le traitement de Pasteur jusqu'à ce que la rage soit confirmée chez l'animal, ensuite administrer le traitement de Pasteur pendant 14 jours. Si l'animal n'a pas été trouvé, la décision d'administrer ou non le traitement sera fondée sur les considérations ci-dessus. (3) Les abrasions cutanées contaminées par un animal que l'on présume atteint de la rage – le traitement de Pasteur n'est pas recommandé étant donné que les risques inhérents au traitement l'emportent sur ceux qui sont liés à la rage. Lorsqu'une personne vaccinée dans la passé contre la rage est exposée, le risque de contracter la maladie doit être mis en balance avec celui de la paralysie qui est associée à une deuxième série vaccinale. Par conséquent, en cas de nouvelle exposition par une morsure à la tête, au cou ou à la main, on recommande d'administrer une petite série de vaccins (ne devant pas dépasser six (6) doses) et d'interrompre immédiatement la vaccination dès l'apparition de signes d'une réaction généralisée. Passive : Le sérum antirabique (équien) semble très prometteur, mais il n'est pas encore largement disponible.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Teigne tondante (épidémique)

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	L'isolement n'est pas pratique. Le	Non	Non - mais tous les enfants de la famille, de l'école, etc. devraient être examinés avec une lumière à	En cours de maladie : Incinération des couvre-chefs infectés. Terminale : Aucune	(1) Éducation des parents et des enseignants au sujet des modes de propagation et des méthodes de contrôle de la maladie.	Aucune

	patient devrait être tenu de se faire traiter et de consulter régulièrement un médecin ou une clinique. Les cheveux devraient être recouverts d'un bonnet qui peut être stérilisé fréquemment.		rayons ultraviolets filtrés, une lampe de Wood à intervalles réguliers jusqu'à un mois après la découverte du dernier cas. Il est également recommandé d'examiner les animaux de compagnie (chats, chiens) pour déterminer s'ils sont la source de l'infection.		(2) Fourniture d'installation de rangement individuel des vêtements d'extérieur à l'école. (3) La mise en route d'un traitement précoce limitera la période de contagiosité (épilation par rayons X et fongicides) (4) Dans les endroits où la teigne est épidémique, les enfants devraient être examinés à la lampe de Wood avant l'entrée scolaire.	
--	--	--	---	--	---	--

Salmonellose

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Forme épidémique seulement	Non, sauf que les personnes infectées ne doivent pas manipuler des aliments jusqu'à la guérison clinique et que 4 cultures de selles consécutives réalisées à au moins 24 heures d'intervalle	Non	Les contacts familiaux ne doivent pas exécuter des tâches nécessitant la manipulation d'aliments pendant la période de contact ni avant que des cultures négatives répétées aient été obtenues.	En cours de maladie : Oui – désinfection des fèces et des articles souillés par ceux-ci. Terminale : Nettoyage	(1) Cuisson complète d'aliments reconnus comme potentiellement dangereux, comme la volaille, les oeufs et les produits à base d'œufs. (2) Réfrigération des aliments qui ne seront pas consommés immédiatement afin de réduire au minimum la croissance bactérienne. (3) Protection des aliments contre la contamination par les rongeurs et les insectes. (Voir aussi les mesures d'hygiène générales pour la dysenterie et la fièvre typhoïde).	Aucune

	soient négatives.					
Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	En cours de maladie : Extirpation de toutes les tiques. Terminale : Aucune	(1) Éviter les endroits infestés de tiques dans la mesure du possible. (2) Extirper rapidement les tiques de la peau sans les écraser. (3) Traiter rapidement avec des antibiotiques.	Active : Vaccination et doses de rappel annuelles.
Gale						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Éviction scolaire jusqu'à ce que la maladie soit traitée de façon adéquate.	Non	Non	Lavage en profondeur des sous-vêtements et de la lingerie personnelle. Suivi des contacts familiaux.	Benzoate de benzyle à 25 % ou pommade soufrée à 5 %.	Aucune.
Scarlatine et angine streptococcique						
Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, pendant au moins 7 jours (ou au moins jusqu'à la guérison clinique). On peut mettre fin à	Non	Aucune, la prophylaxie à base de pénicilline a connu un certain succès.	En cours de maladie : Oui, toutes les sécrétions du nez et de la gorge et les articles souillés par celles-ci. Terminale : Oui, nettoyage approfondi et exposition au soleil.	En général, les antibiotiques rendront le patient non contagieux après une période de 48 à 72 heures. Dans une proportion variable, les cas demeureront porteurs après la guérison clinique.	Active : Non recommandée en raison de l'efficacité de l'antibiothérapie.

	l'isolement après un traitement de 24 heures à base de pénicilline, à condition que le traitement soit poursuivi pendant une période de 7 à 10 jours.					
Septicémie puerpérale						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Oui, aussi longtemps que les écoulements infectieux persistent.	Non	Non	En cours de maladie : Oui, les pansements et les écoulements. Terminale : Oui, nettoyage approfondi exposition au soleil des objets contaminés.	(1) Mesures d'asepsie stricte dans les interventions obstétricales. (2) Protection de la patiente durant le travail et l'accouchement du personnel soignant, des autres patients et des visiteurs atteints d'infections cutanées ou respiratoires. (3) Éducation concernant l'auto-avortement.	Aucune
Variole						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Isolement dans une chambre jusqu'à ce que toutes les croûtes aient disparu.	Oui	Oui, pendant 16 jours à compter de la date de la dernière exposition à moins qu'on ne dispose d'une preuve suffisante de l'immunité due à une vaccination récente ou à un épisode antérieur de la maladie. Vaccination immédiate de tous les contacts.	En cours de maladie : Oui, tous les articles contaminés. Terminale : Oui, nettoyage approfondi et désinfection.	(1) Recherche du cas antérieur immédiat. (2) Efforts d'éducation pour assurer la vaccination massive. (3) Informer les gouvernements des territoires adjacents et l'OMS de la survenue d'un cas.	(1) Vaccination débutant dans la petite enfance et répétée tous les 5 ans ou avant dans l'éventualité d'une épidémie. (2) Vaccination immédiate de tous les contacts d'un cas.

Syphilis, voir « Règlement sur les maladies vénériennes ». [Regulations in respect of Venereal Diseases]

Tétanos

Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Non	Non	Non	Aucune	<p>(1) Nettoyage rapide de la plaie et retrait de tout corps étranger.</p> <p>(2) Immunisation de la personne s'il y a risque d'infection de la plaie (voir Immunisation).</p> <p>(3) En cas de survenue du tétanos chez le nouveau-né, rechercher la source de l'infection.</p>	<p>Active :</p> <p>(1) La primovaccination contre le tétanos peut être débutée au cours de la petite enfance. Le vaccin peut être administré en association avec l'anatoxine diphtérique et le vaccin contre la coqueluche; la marche à suivre devrait être celle qui est indiquée sous la rubrique Immunisation active pour la diphtérie.</p> <p>(2) Immunisation active chez l'adulte – 3 doses de 0,5 à 1 ml chacune administrées à au moins 4 et au plus 12 semaines d'intervalle. Le vaccin peut être administré en association avec le vaccin contre la typhoïde et la paratyphoïde A et B et/ou l'anatoxine diphtérique. Des doses de rappel peuvent être administrées à des intervalles de 3 à 5 ans ou lors de la blessure chez les personnes déjà immunisées.</p> <p>(3) Combinaison de l'immunisation active et passive : en l'absence d'une immunisation antérieure avec l'anatoxine tétanique, une personne qui subit une blessure grave peut recevoir deux injections d'anatoxine tétanique administrées à un mois d'intervalle. La première est administrée en même temps qu'une dose prophylactique de 1500 unités internationales d'antitoxine tétanique, mais</p>

						dans le bras opposé. (4) Immunité passive : 1500 à 5000 unités d'antitoxine tétanique après avoir fait subir un test pour déterminer la sensibilité au sérum équin.
Trachome						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Non	Expulsion de l'école.	Non	Aucune	En cours de maladie : Oui, les écoulements et les articles souillés par ceux-ci. Terminale : Aucune	(1) Examen systématique des yeux des enfants dans les régions endémiques. (2) Il faut interdire le partage des serviettes et des articles de toilette. (3) L'utilisation d'antibiotiques et d'agents d'hémothérapie s'est révélée utile pour le traitement et la lutte. (4) Inspection des immigrants au point d'embarquement afin d'exclure les personnes infectées.	Aucune
Trichinose						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Aucune	Non	Aucune	Aucune	(1) Inspection et contrôle des viandes afin de garantir un traitement adéquat du porc et des produits à base de porc. (2) Cuisson complète de toute viande de porc fraîche et de tout produit dérivé afin de tuer les trichines. (3) S'abstenir de nourrir les porcs avec des rebuts de cuisine non traités et des déchets. (4) Utilisation de pratique sanitaire dans l'élevage des porcs – empêcher que les porcs mangent des carcasses de rats ou d'autres porcs – élimination des abats de porc afin d'empêcher les rats et les porcs de les manger. (5) Tenter de trouver la source de l'infection lorsque surviennent des groupes de cas.	Aucune

Tuberculose						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	L'isolement des cas actifs à l'hôpital ou au sanatorium devrait être encouragé dans la mesure du possible.	Non	Non, surveillance et radiographie chez les contacts.	En cours de maladie : Toutes les expectorations et les articles contaminés par celles-ci. Terminale : Nettoyage, aération et exposition au soleil.	(1) Déclaration rapide d'un cas est essentielle. (2) Fourniture de places suffisantes en sanatorium pour l'isolement et le traitement des patients. (3) Radiographies et examen clinique des contacts et des cas suspects. Test tuberculinique chez les contacts. (4) Radiographies systématiques chez tous les patients admis et les groupes industriels sélectionnés. (5) Dépistage de masse périodique par radiographie photofluorographique de toute la population adulte si les installations le permettent. (6) Cuisson et pasteurisation du lait. (7) Élimination de la poussière de silice dans l'industrie et les mines. (8) Séparation des nouveau-nés des mères tuberculeuses à la naissance. (9) Amélioration des habitudes d'hygiène personnelle et des conditions de vie.	Administration du vaccin B.C.G. aux contacts négatifs au test tuberculinique, et aux personnes ayant eu une exposition importante, comme les contacts familiaux, en particuliers les nourrissons et les enfants, les étudiants en médecine et les infirmières, et aux groupes ethniques particulièrement touchés.
Tularémie						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Aucune	Non	Aucune	En cours de maladie : Tous les écoulements des ulcères, des ganglions lymphatiques et des sacs conjonctivaux. Terminale : Aucune	(1) Cuisson complète de la viande de lapin sauvage. (2) Protection des vétérinaires, des travailleurs de laboratoire et des autres personnes qui sont appelées à manipuler des animaux infectés. (3) Protection contre les piqûres de mouches et de tiques dans les régions endémiques. (4) Chlorer ou faire bouillir l'eau de boisson dans les régions endémiques.	Aucune

Fièvre typhoïde						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, chambre protégée contre les mouches jusqu'à la guérison clinique et l'obtention de 3 cultures négatives consécutives de selles ou d'urine réalisées sur des échantillons prélevés à au moins 24 heures d'intervalle et au moins 7 jours après la disparition de la fièvre.	Non	Non, mais les contacts familiaux devront s'abstenir de manipuler des aliments durant la période de contact et jusqu'à ce que des résultats négatifs répétés soient obtenus aux cultures de selles et d'urine.	En cours de maladie : Oui, les selles et l'urine et les articles contaminés par celles-ci. Terminale : Nettoyage approfondi.	(1) Alimentation en eau salubre. (2) Pasteurisation et cuisson du lait destiné à la consommation et à être transformé en produits laitiers. (3) Élimination sanitaire des déchets humains. (4) Mesures adéquates de lutte contre les mouches. (5) Protection des aliments contre la contamination par les mouches. (6) Le traitement précoce du patient abrègera la période de contagiosité. (7) Découverte et traitement de la source du cas et des autres porteurs. (8) Identification du phage Vi pour la détection de l'état de porteur actif.	Active : (1) des contacts familiaux et autres contacts étroits, y compris le personnel soignant des patients atteints de la typhoïde; (2) des personnes qui sont sujettes à contracter l'infection parce qu'elles voyagent ou demeurent dans des régions où les contrôles sanitaires sont insatisfaisants; (3) durant des catastrophes civiles comme des incendies, des inondations et des attaques ennemies; (4) trois injections de 0,5 ml à intervalles de 5 à 28 jours. Le vaccin peut être administré en association avec les vaccins pour la paratyphoïde A et B et les anatoxines tétanique et diphtérique. Si le vaccin est administré avec ces deux derniers, les injections doivent être espacées de 4 à 6 semaines.
Typhus						
Déclaration	Isolement	Écriteau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Oui, jusqu'à l'épouillage	Non	La quarantaine peut être levée après l'épouillage minutieux de	En cours de maladie : Épouillage de la personne et de ses vêtements.	Mesures de prévention des infestations par les poux – hygiène personnelle et utilisation de pesticides avant un effet	Inoculation avec le vaccin inactivé contre <i>Rickettsia prowazeki</i> - dose de rappel tous

	minutieux du patient, de ses vêtements et de sa chambre à coucher ainsi que des contacts familiaux.		la personne et de ses vêtements et après la vaccination.	Terminale : Nettoyage approfondi.	rémanent à des intervalles appropriés.	les 4 mois dans les régions d'endémicité.
--	---	--	--	--	--	---

Typhus (murin)

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Aucun, à condition qu'on ait procédé à une désinfection minutieuse.	Non	La quarantaine peut être levée après une désinfection minutieuse.	En cours de maladie : Désinfection minutieuse de la personne, des vêtements et des effets. Terminale : Nettoyage approfondi.	(1) Mesures de dératisation. (2) Mesures d'élimination des puces.	Inoculation avec le vaccin contre <i>Rickettsia mooseri</i> des personnes exposées à des risques exceptionnels d'infection.

Fièvre jaune

Déclaration	Isolement	Écritéau (patient)	Quarantaine	Désinfection (contacts)	Mesures particulières	Immunisation
Oui	Dans une chambre protégée contre les moustiques pendant une période de 4 jours à compter de la date de	Non	Aucune	Vaporisation des locaux avec un insecticide à effet rémanent.	(1) Contrôle de <i>Aedes aegypti</i> – drainage, remplissage, huilage et évacuation. (2) Immunisation active des personnes exposées à l'infection en raison de leur travail ou de leur lieu de résidence. (3) Notification des gouvernements des territoires voisins et de l'OMS de la survenue d'un cas.	Une seule dose d'une souche atténuée du virus de la fièvre jaune confère une immunité en 10 jours; cette immunité dure entre 4 et 6 ans.

	survenue.					
--	-----------	--	--	--	--	--