



3 DÉCLARATION DES MALADIES ET DES ÉVÉNEMENTS

Cette section décrit la façon dont les services régionaux de santé publique signalent les maladies et les événements au bureau du médecin-hygiéniste en chef et de l'épidémiologie (BMHCE) et la circulation de renseignements entre les services régionaux de santé publique, le BMHCE et d'autres administrations pour la surveillance et la gestion de la santé publique de maladies et d'événements à déclaration obligatoire.

Les obligations des services régionaux de santé publique en ce qui concerne la déclaration des maladies et des événements au BMHCE comportent trois catégories générales : la surveillance de routine (SSMDO), la surveillance accrue (formulaires additionnels), et les maladies et les événements nécessitant un signalement immédiat au BMHCE (signalement d'urgence d'une MT), comme le décrit en détail l'**affiche des services régionaux de santé publique sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire**.

Il y a des maladies et des événements à déclaration obligatoire qui sont signalés au moyen d'autres systèmes de surveillance que ceux qui sont mentionnés ci-dessus. Ils comprennent ce qui suit :

- Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant sont signalés. Les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) au moyen du module d'immunisation du Système d'information sur la santé publique (SISP).
- Diarrhée associée à *Clostridium difficile* est signalée par l'intermédiaire de la base de données Access sur les maladies entériques.
- Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique, ou entérique doivent être signalés par l'intermédiaire du module de Sommaires des éclosions entériques dans l'application du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique.
- Cas confirmés et suspects de toute variante existante ou nouvelle de la maladie à prions humaine ou animale. Les médecins doivent signaler de tels cas en suivant le processus de déclaration de routine de la maladie de Creutzfeldt-Jacob établi par le Système national de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (SSMCJ), y compris la notification requise au Bureau régional de la santé publique à l'aide du Formulaire de signalement des maladies et événements à déclaration obligatoire. Les services régionaux de santé publique doivent transmettre ces rapports à la DMHCE. Voir l'organigramme de signalement de la MCJ dans les lignes directrices sur la MCJ.
- Exposition à un animal présumé enragé : les infirmières de la santé publique saisissent les informations dans le Système de prestation de services aux clients suivant le protocole de post-exposition à la rage, **uniquement** pour les personnes qui reçoivent le vaccin antirabique (Évaluation). Le vaccin est de plus enregistré dans le dossier d'immunisation de la personne dans le SISP.
- COVID-19, influenza et VRS (confirmées en laboratoire) : surveillance en laboratoire. Les résultats de laboratoire sont fournis par le laboratoire de santé publique du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Les services régionaux de santé

publique sont tenus de signaler uniquement les éclosions déclarées, comme il est expliqué plus bas.

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline est signalé par les Régies régionales de la santé dans le cadre d'infections associées aux soins de santé. (Horizon : <https://horizonnb.ca/about-us/quality/> Vitalité : <https://www.vitalitenb.ca/en/network/quality-patient-safety-and-performance-improvement/performance-indicators>)
- Les infections transmissibles par transfusion (VIH/sida, hépatite B, hépatite C, maladie du virus du Nil occidental, anaplasmose, babésiose et autres) sont signalées à la Société canadienne du sang pour les personnes ayant des antécédents de don ou de transfusion de sang ou de produits sanguins.
- Entérocoques résistants à la vancomycine associés aux soins de santé sont signalés par les Régies régionales de la santé (Horizon : <https://horizonnb.ca/about-us/quality/>; Vitalité : <https://www.vitalitenb.ca/en/network/quality-patient-safety-and-performance-improvement/performance-indicators>)

LE SIGNALLEMENT DES MALADIES ET ÉVÉNEMENTS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE PAR LES SERVICES RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE AVRIL 2024

Maladies et événements à déclaration obligatoire	Autre	Surveillance de routine	Surveillance accrue	Notification urgente
Botulisme		✓		✓
Charbon (anthrax)		✓		✓
Choléra		✓		✓
Diphthérie		✓		✓
Fièvre jaune		✓		✓
Fièvre virale hémorragique		✓	Ebola	✓
Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique ou entérique	✓			✓
Grappes de cas d'une maladie sévère ou atypique que l'on croit d'origine respiratoire				✓
Grappes inhabituelles de cas d'une maladie à déclaration obligatoire suspecte ou grappe de cas d'une maladie dont l'étiologie est inconnue	✓			✓
Influenza causée par un nouveau sous-type		✓	✓	✓
Méningococcie (invasive)		✓	✓	✓
Peste		✓		✓
Poliomyélite		✓	✓	✓
Rougeole		✓	✓	✓
Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E)		✓		✓
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)		✓	✓	✓
Variole		✓		✓
Brucellose		✓		
Campylobactériose		✓		
Coqueluche		✓		
Cryptosporidiose		✓		
Cyclospore		✓		
Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)		✓		
Exposition à un animal présumé enragé	✓			
Fièvre Q		✓		
Giardiase		✓		
Hépatite A		✓	✓	
Hépatite B	✓	✓	✓	
Hépatite E		✓		
Infection à Escherichia coli (producteur de vérotoxine)		✓	✓	
Infection à Haemophilus influenzae – tout sérotype (invasive)		✓		
Infection au virus du Nil occidental	✓	✓	✓	
Intoxication alimentaire au Staphylococcus aureus		✓		
Intoxication paralysante par les mollusques		✓		
Légionellose		✓	✓	
Listériose (invasive)		✓	✓	
Maladie inhabituelle conformément à un des critères suivants: - présence de symptômes incompatibles avec un portrait clinique connu; - étiologie connue, mais présence inattendue au Nouveau Brunswick; - étiologie connue, mais manifestation clinique atypique ou inhabituelle; - grappes de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.				✓
Mpox		✓	✓	✓
Oreillons		✓	✓	

Paralysie flasque aiguë (PFA)		✓	✓	✓
Rage		✓		
Rubéole (dont la rubéole congénitale)		✓		
Salmonellose		✓	✓	
Shigellose		✓		
Streptococcie du groupe A (invasive)		✓	✓	
Syndrome de Guillain Barré		✓		
Syndrome pulmonaire à hantavirus		✓		
Tuberculose (active)		✓	✓	
Tularémie		✓		
Typhoïde		✓		
Varicelle		✓		
Yersiniose		✓		
Anaplasmosse		✓	✓	
Babésiose		✓	✓	
<i>Borrelia miyamotoi</i>		✓	✓	
Borréliose de Lyme		✓	✓	
Cas suspect d'un variant existant ou nouveau cas de maladie à prion humaine ou animale	✓			
Chlamydiose (génitale)		✓		
COVID-19	✓			
Cytomégalovirus (congénital / néonatal)		✓		
Diarrhée associée au Clostridium difficile	✓			
Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant	✓			
Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	✓			
Gonococcie		✓	✓	
Hépatite C et G	✓	✓	✓	
Hépatite (autres formes virales)		✓		
Herpès (congénital/néonatal)		✓		
Infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA)	✓	✓	✓	
Influenza (confirmée en laboratoire)	✓			
Lèpre		✓		
Leptospirose		✓		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (classique et variante)	✓			
Paludisme/Malaria		✓		
Pneumococcie (invasive)		✓	✓	
Psittacose		✓		
Rickettsiose		✓		
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	✓			
Streptocoque du groupe B (néonatal)		✓		
Syphilis (dont la syphilis congénitale)		✓	✓	
Tétanos		✓		
Toxoplasmose		✓		
Virus de Powassan		✓	✓	
Virus respiratoire syncytial (VRS)	✓			

3.1 Surveillance de routine (SSMDO).

Au Nouveau-Brunswick, la définition de cas à des fins de surveillance se fait conformément au document intitulé *Définitions nosologiques des maladies transmissibles faisant l'objet d'une surveillance nationale*, lorsqu'elles sont disponibles et applicables. En cas de conflit, les définitions de cas du Nouveau-Brunswick sont utilisées (voir les lignes directrices propres à la maladie).

Pour ce qui est de la plupart des maladies à **déclaration obligatoire**, les cas confirmés en laboratoire sont signalés à la DMHCE à l'aide du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO). Les données sont entrées dans le système dès la confirmation d'un cas ou au moins chaque semaine.

Pour certaines maladies à déclaration obligatoire, un **formulaire de signalement d'urgence d'une MT** ou une surveillance accrue peuvent être nécessaires (voir **l'affiche des services régionaux de santé publique sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire**).

Voici les maladies/Événements qui figurent dans le SSMDO actuellement :

- Anaplasmose
- Babésiose
- Borréliose de Lyme
- *Borrelia miyamotoi*
- Botulisme
- Brucellose
- Campylobactériose
- Charbon / Anthrax
- Choléra
- Coqueluche
- Cryptosporidiose
- Cyclosporiase
- Cytomégalovirus (congénital et néonatal)
- Diphtérie
- Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)
- Fièvre hémorragique (virale)
- Fièvre jaune
- Fièvre Q
- Giardiase
- Hépatite A
- Hépatite B
- Hépatites C et G
- Hépatite E
- Hépatite – autres formes virales
- Herpès (congénital et néonatal)
- Infection à chlamydia (génitale)
- Infection à *Escherichia coli* (producteur de vérotoxine)
- Infection à *Haemophilus influenza* – tous les sérotypes (invasive)

- Infection à streptocoque du groupe B (néonatale)
- Infection au virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise
- Infection au virus du Nil occidental
- Infection gonococcique
- Influenza causée par un nouveau sous-type
- Intoxication paralysante par les mollusques
- Intoxication alimentaire au *Staphylococcus aureus*
- Légionellose
- Lèpre
- Leptospirose
- Listériose (invasive)
- Méningococcie (invasive)
- Mpox
- Oreillons
- Peste
- Paludisme / Malaria
- Paralysie flasque aiguë
- Pneumococcie (invasive)
- Poliomyélite
- Psittacose
- Rage
- Rickettsiose
- Rubéole (dont la rubéole congénitale)
- Rougeole
- Salmonellose
- Shigellose
- Streptocoque du groupe A (invasive)
- Syndrome de Guillain Barré
- Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E)
- Syndrome pulmonaire à hantavirus
- Syndrome respiratoire aigu sévère
- Syphilis (dont la syphilis congénitale)
- Tétanos
- Toxoplasmose
- Tularémie
- Tuberculose (active)
- Typhoïde
- Variole
- Varicelle
- Virus de Powassan
- Virus respiratoire syncytial
- Yersiniose

3.2 Surveillance accrue

En plus de la surveillance de routine (SSMDO), certaines maladies à **déclaration obligatoire** font l'objet d'une surveillance accrue. Ces maladies exigent la collecte de renseignements supplémentaires. Pour un certain nombre de maladies et d'événements à déclaration obligatoire, un formulaire de signalement d'urgence d'une MT peut être nécessaire (voir l'affiche des services régionaux de santé publique sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire).

À l'occasion, des maladies seront placées temporairement sous surveillance accrue, et des formulaires de surveillance accrue devront être envoyés au BMHCE pour une période précise (p. ex. pendant une éclosion).

Les bases de données de surveillance peuvent être gérées à l'échelle provinciale ou être liées à la surveillance nationale. L'analyse des données donne une idée de l'épidémiologie des maladies et de leurs facteurs de risque pour éclairer les décisions en matière de santé publique.

Les formulaires d'enquête et de surveillance accrue propres à certaines maladies ainsi que l'information sur le signalement sont décrits en détail dans les sections du guide propres à chaque maladie.

Les maladies sous surveillance accrue *actuellement* comprennent les suivantes :

- Anaplasmose
- Babésiose
- *Borellia miyamotoi*
- Borréliose de Lyme
- Fièvre hémorragique (virale) : maladie à virus Ebola (MVE) seulement
- Hépatite A
- Hépatite B
- Hépatite C
- Influenza causée par un nouveau sous-type : surveillance des agents pathogènes respiratoires émergents et des infections respiratoires aiguës sévères
- Infection à *Escherichia coli* (producteur de vérotoxine)
- Infection à streptocoque du groupe A (invasive)
- Infection gonococcique
- Infection au virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise
- Infection au virus du Nil occidental
- Légionellose
- Listériose (invasive)
- Méningococcie (invasive)
- Mpox
- Oreillons
- Paralysie flasque aiguë
- Pneumococcie (invasive)
- Poliomyélite

- Rougeole
- Salmonellose
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : surveillance des agents pathogènes respiratoires émergents et des infections respiratoires aiguës sévères
- Syphilis
- Tuberculose (active)
- Virus de Powassan

3.3 Maladies et événements nécessitant un signalement d'urgence au BMHC

Les maladies et les événements jugés importants pour la santé publique doivent être signalés dès que possible, au plus tard à la fin du jour ouvrable. En plus de remplir un **formulaire de signalement d'urgence d'une MT**, assurez-vous que les données sont saisies dans le SSMDO le cas échéant (surveillance de routine) et vérifiez les lignes directrices propres à la maladie pour voir si un formulaire de surveillance accrue est requis (voir l'**affiche des services régionaux de santé publique sur les maladies et les événements à déclaration obligatoire**).

Le formulaire de **signalement d'urgence d'une MT**, en format PDF, contient des cases à cocher et des menus déroulants qui permettent de préciser la maladie ou l'événement à déclaration obligatoire, de même que des zones de texte qui permettent de fournir d'autres renseignements (voir plus bas le *formulaire de signalement d'urgence d'une MT* et le dictionnaire de données du formulaire).

Durant les heures normales de bureau

1. Envoyez au BMHCE par courriel un formulaire de signalement d'urgence dûment rempli (**importance élevée**) dès que possible, au plus tard avant la fin du jour ouvrable, en utilisant l'adresse de courriel générique (CDCCunit@gnb.ca) et en indiquant **Signalement d'urgence** dans la ligne d'objet.

Après les heures de bureau

1. Communiquez avec le MH en disponibilité selon le protocole en vigueur après les heures de travail. Le médecin-hygiéniste communiquera avec le personnel administratif de garde au besoin;
2. Le jour ouvrable suivant, faites le suivi comme vous le feriez durant les heures normales de bureau.

Assurez-vous que le médecin hygiéniste est informé qu'un signalement d'urgence d'une MT doit être remplie et que les coordonnateurs des infirmières et des inspecteurs sont informés des enquêtes qui impliquent à la fois un suivi des inspecteurs et des infirmières.

Les MEDO ci-dessous doivent être signalées **d'urgence** au BMHC par le biais de l'adresse de courriel générique (CDCCunit@gnb.ca).

1. Maladies :
 - Botulisme
 - Charbon / Anthrax
 - Choléra
 - Diphtérie

- Fièvres hémorragiques virales
- Influenza causée par un nouveau sous-type
- Méningococcie (invasive)
- Mpox
- Paralyse flasque aiguë
- Peste
- Poliomyélite
- Rougeole
- Syndrome respiratoire aigu sévère
- Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E)
- Variole
- Les cas avérés de fièvre jaune, conformément aux exigences de signalement du *Règlement sanitaire international*.

2. Événements

- **Grappes de cas ou éclosions** de MEDO, **sauf** ce qui suit :
 - Éclosions de COVID-19, de VRS et d'influenza et d'affections pseudo-grippales¹.
 - Éclosions entériques d'origine virale confirmée ou soupçonnée², **sauf** une hospitalisation ou un décès lié à l'éclosion entérique.
Pendant l'intervention, il est possible que davantage d'information doive être transmise. Au terme d'une éclosion, un résumé (comme le décrit la section 4) doit être envoyé par courriel au directeur de l'Épidémiologie et la Surveillance en utilisant l'adresse de courriel générique (CDCUnit@gnb.ca).
- **Maladie inhabituelle** : Présence de symptômes qui ne correspondent pas au portrait clinique; maladie d'étiologie connue, mais dont la présence n'est pas prévue au Nouveau-Brunswick; maladie d'étiologie connue qui ne se manifeste pas comme prévu.
- **Événement inhabituel** : Événement qui représente un risque potentiellement élevé pour le public; événement considéré comme inhabituel selon les connaissances des professionnels de la santé publique et les connaissances spécialisées et le jugement du médecin-hygiéniste régional (p. ex. une exposition potentielle à un agent de bioterrorisme comme l'anthrax).
- **Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) graves/importantes d'un point de vue médical à la suite de l'immunisation** : elles doivent être signalées par les coordonnateurs de la vaccination (ou les infirmières de santé publique désignées) dans un délai d'un jour ouvrable par le biais de l'adresse électronique générique [RHA-](#)

¹Lorsque les éclosions d'influenza, de VRS et de COVID-19 (dans les établissements de soins de longue durée, les hôpitaux et tout autre milieu fermé) et d'affections pseudo-grippales (dans les écoles, les garderies, les milieux de travail, etc.) sont signalées au bureau de santé publique régional, celles-ci doivent être entrées chaque semaine à l'aide du module SOLAR du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique. Le formulaire de surveillance des éclosions d'infections respiratoires reçu doit être envoyé à la boîte de réception de l'unité d'Épidémiologie et Surveillance (cdcunit@gnb.ca) une fois que l'éclosion a été déclarée par le médecin-hygiéniste régional et une fois déclaré terminée.

² Les éclosions entériques dont l'origine virale est confirmée ou soupçonnée doivent être signalées par l'intermédiaire du module des Sommaires des éclosions dans l'application du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique.

MOHSeriousAEFI@gnb.ca, au médecin-hygiéniste régional et à l'unité de prévention et de contrôle des infections (CDCCUnit@gnb.ca). Cela comprend le **décès suivant l'immunisation** : Déclarez si a) le décès d'une personne vaccinée ayant une association temporelle avec l'immunisation, lorsqu'aucune autre cause claire de décès ne peut être établie ou b) la mort fœtale survenue après l'immunisation d'une femme enceinte.

Les mesures ci-dessus s'ajoutent aux mécanismes habituellement utilisés dans votre région et ne remplacent pas la gestion régionale des cas et des éclosions et les mesures connexes. Veuillez consulter la politique 2.2 pour avoir plus de renseignements.

Dictionnaire de données du *formulaire de signalement d'urgence d'une MT*

Maladie à déclaration obligatoire	Cocher la case et choisir la maladie dans le menu déroulant.
Maladie inhabituelle	Cocher la case et choisir la maladie inhabituelle dans le menu déroulant.
Grappe/éclosion	Cocher la case et choisir la grappe/l'éclosion dans le menu déroulant.
Région de SP	Préciser la région dans le menu déroulant.
Personne-ressource régionale de la SP	Nom et numéro de la personne-ressource
Type de rapport	Cocher la case pour le rapport initial ou le rapport révisé.
Date du signalement	jour/mois/année
Date de l'enquête	jour/mois/année
Lieu de l'événement	Inscrire le lieu où est survenu l'événement ou la maladie (par exemple région de santé publique ou villes/villages) ou le lieu où le risque de transmission à d'autres personnes est une possibilité (par exemple une école ou un restaurant).
ID du dossier régional	Fournir le n° de la région-l'année-le n° individuel (10 chiffres). Par exemple : 02-2013-0045.
ID de l'éclosion	S'il y a lieu, fournir le n° de la région-l'année-le n° de l'éclosion (8 chiffres). Par exemple : 02-2013-01.
Définitions de cas aux fins de surveillance	Cocher la case et préciser la classification du cas : confirmé, suspecté ou probable. Les lignes directrices propres à chaque maladie donnent les définitions de cas aux fins de surveillance.
Confirmé en laboratoire	Cocher la case et indiquer Oui, Non ou En cours.
Sexe	Cocher la case et indiquer Homme, Femme ou Inconnu.
Âge (si < 1 an, indiquer le nombre de mois)	Indiquer l'âge en années par un chiffre (par exemple 10) et, si le chiffre est inférieur à un an, préciser le nombre de mois (par exemple 10 mois).
Résidence	Choisir la province/le territoire dans le menu déroulant.
Code postal	Inscrire le géolocalisateur (code postal).
Déplacement	Cocher la case et indiquer Inconnu, Non ou Oui. Si Oui, préciser l'historique de voyage vers la ville, la province/le territoire, l'État et le pays dans l'encadré de texte.
Risque élevé	Choisir dans le menu déroulant.
Date d'apparition des symptômes	jour/mois/année
Symptômes	Préciser l'information relative aux symptômes.
État du patient	Cocher la case et préciser l'état du patient.
Cas confirmés	Préciser le nombre de cas confirmés.
Nombre de cas probables ou soupçonnés	Préciser le nombre de cas probables et/ou suspects.
Nombre d'hospitalisations	Préciser le nombre d'hospitalisations (autres qu'en USI)
Nombre de personnes en USI	Préciser le nombre d'hospitalisations et d'admissions à l'USI.
Nombre de décès	Préciser le nombre de décès
Fourchette des dates d'apparition de symptômes	Date de la première apparition (jour/mois/année) et date de la dernière apparition (jour/mois/année)
Nombre en péril	Préciser le nombre de personnes à risque ou exposées.
Source soupçonnée	S'il y a lieu, fournir l'information relative à la source soupçonnée.
Autres commentaires	Fournir tout renseignement supplémentaire.

Formulaire de signalement d'urgence d'une MT



CD URGENT NOTIFICATION SIGNALEMENT D'URGENCE D'UNE MT

Complete for at least **one** of the following / Veuillez compléter au minimum **une** des catégories suivantes:

<input type="checkbox"/> Reportable disease Maladie à déclaration obligatoire	<input type="text" value="Specify/Préciser"/>
<input type="checkbox"/> Unusual illness Maladie inhabituelle	<input type="text" value="Specify/Préciser"/>
<input type="checkbox"/> Cluster outbreak Grappe/éclosion	<input type="text" value="Specify/Préciser"/>

Regional Information / Renseignements de la région	
Region/Région: <input type="text" value="Specify/Préciser"/>	Report Type/Type de rapport: <input type="checkbox"/> Initial/Initial <input type="checkbox"/> Revised/ Révisé
PH Contact/Contact de la SP: <input type="text"/>	Tel: <input type="text"/>
Date Report/ Date du rapport (dd/mm/yy): <input type="text"/>	Date Investigated/Date du signalement (dd/mm/yy): <input type="text"/>
Affected location/ Lieu de l'événement: <input type="text"/>	
Case Information / Renseignements sur le cas	
<input type="checkbox"/> Confirmed/Confiréré	Lab confirmed/ Confirmé en laboratoire
<input type="checkbox"/> Probable/Probable	
<input type="checkbox"/> Suspect/Suspect	
<input type="checkbox"/> Yes/Oui	<input type="checkbox"/> No/Non
<input type="checkbox"/> Pending/En cours	
Sex/ Sexe	<input type="checkbox"/> M/H <input type="checkbox"/> F/F <input type="checkbox"/> Unk/Inc
Age (if < 1 year state months)/Age (si < 1 an, indiquer le nombre de mois): <input type="text"/>	
Residence/ Résidence: <input type="text" value="Specify/Préciser"/>	Postal Code/ Code postale: <input type="text"/>
Travel/Voyage: <input type="checkbox"/> Unk/Inc <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/> Yes, history/ Oui, l'historique: <input type="text"/>	
High Risk/ Risque élevé: <input type="text" value="Specify/Préciser"/>	Onset date/ Date d'apparition (dd/mm/yy): <input type="text"/>
Symptoms/ Symptômes: <input type="text"/>	
Disposition/ État du patient: <input type="checkbox"/> Stable/Stable <input type="checkbox"/> Recovered/ Guéri <input type="checkbox"/> Hospitalized/ Hospitalisé <input type="checkbox"/> ICU/USI <input type="checkbox"/> Death/ Décédé <input type="checkbox"/> Unk/Inc	
Cluster or Outbreak Information / Renseignements de grappe ou d'éclosion	
Number confirmed cases/ Nombre cas confirmés: <input type="text"/>	Number probable/suspect cases/ Nombre de cas probables ou suspects: <input type="text"/>
Number hospitalized/ Nombre d'hospitalisations: <input type="text"/>	Number ICU/ Nombre en USI: <input type="text"/>
	Number deaths/ Nombre de décès: <input type="text"/>
Range onset dates/Intervalle des dates d'apparition de symptômes: (dd/mm/yy): <input type="text"/>	date(dd/mm/yy): <input type="text"/>
Number at risk/ Nombre à risque: <input type="text"/>	Suspected source/ Source soupçonnée: <input type="text"/>
Additional Comments / Autres commentaires	
<input type="text"/>	

Clear Form / Effacer le formulaire

Save Form / Enregistrer le formulaire

April 2020

Print Form / Imprimer le formulaire