

Les maladies à déclaration obligatoire

un outil pour vous, votre patient et la collectivité

par Luc Bhérier

« Les maladies à déclaration obligatoire ou MADO ? Encore une formalité et de la paperasserie inutile ! Que je déclare ou non la maladie de mon patient, cela ne changera rien pour lui ni pour son entourage. Que font-ils avec cette information de toute façon, à part produire des statistiques ? Va peut-être pour quelques infections, comme l'infection invasive à méningocoque ou le SRAS, mais personne ne va mourir du fait que je ne déclare pas une intoxication ! » Eh bien détrompez-vous ! Votre déclaration peut parfois faire toute la différence.

VENDREDI 14 h, votre secrétaire vous demande si vous acceptez de recevoir, entre deux rendez-vous, Mélanie, une adolescente de 15 ans dont vous êtes le médecin de famille. Ses parents sont très inquiets car, au lever, elle se plaignait de malaises généraux et de céphalées importantes. Selon eux, la situation évolue de manière inquiétante. Lorsque vous la voyez 45 minutes plus tard, vous constatez qu'elle fait 40 °C de fièvre, qu'elle est somnolente et qu'elle présente une raideur cervicale. Vous l'envoyez sur-le-champ à l'urgence pour une ponction lombaire. Le liquide céphalorachidien est purulent et contient des diplocoques à Gram négatif. La culture indique que Mélanie souffre d'une méningococcie de sérotype B. Heureusement, sans doute grâce à votre examen vigilant, elle ne fera pas partie des 6 % de personnes qui en meurent, ni des 3 % de survivants qui conservent des séquelles physiques¹. Toutefois, l'histoire ne s'arrête pas là. Des porteurs sains peuvent transmettre cette souche pathogène de méningocoque dans la population, et cela vous préoccupe beaucoup !

Par ailleurs, pendant votre poste de garde à l'urgence, vous voyez pour la première fois M. Lachance, un travailleur de la construction de 40 ans qui vient d'arriver en ambulance à la suite d'une chute survenue une heure plus tôt. En l'interrogeant afin de déterminer la cause de cette chute, vous apprenez qu'environ une heure après le début des travaux sur

le chantier, tout juste avant sa chute, il a eu une céphalée, des étourdissements et des nausées et sa vision était floue. Il ne présentait aucun symptôme en arrivant au travail. Par contre, il a souffert de malaises semblables en fin de journée vendredi dernier. Ces symptômes sont inhabituels chez lui. Le travailleur vous indique qu'afin de poursuivre les travaux à l'abri des intempéries et du froid, on ferme actuellement le toit de l'édifice où il travaille. Vous apprenez également que, le soir, la machinerie et les nombreux véhicules sont abrités à l'intérieur afin d'en faciliter le démarrage le matin et qu'on les laisse « se réchauffer » une quinzaine de minutes à cet endroit avant de commencer les opérations. À l'exception de quelques ecchymoses, l'examen physique de M. Lachance s'avère normal. Les symptômes étant compatibles, vous soupçonnez une intoxication par le monoxyde de carbone (CO). Hormis une carboxyhémoglobémie (COHb) s'élevant à 16 % avant l'administration d'oxygène, les examens de laboratoire et l'ECG sont normaux. Vous concluez que M. Lachance souffre d'une intoxication professionnelle causée par le monoxyde de carbone.

Comme dans le premier cas, vous êtes inquiet. Vous craignez d'autres intoxications et vous souhaitez que l'on vienne appuyer votre intervention pour protéger les autres personnes, corriger le problème et s'assurer que les travailleurs reçoivent les soins adéquats, le cas échéant. Forcément, vos contraintes ne vous permettent pas de tirer la situation au clair vous-même. Heureusement, le système de vigie sanitaire québécois (le système des MADO)

Le Dr Luc Bhérier, omnipraticien, est médecin-conseil en santé au travail à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

représente un levier qui vous permet d'élargir la portée et l'efficacité de votre action.

Vous avez déclaré l'infection invasive à méningocoque, et le directeur de santé publique s'est assuré qu'on propose aux contacts rapprochés de Mélanie une chimioprophylaxie.

L'atteinte de M. Lachance faisait suite, pour sa part, à une exposition chimique d'origine professionnelle. L'enquête a permis de constater que les cloisons extérieures et le toit de l'immeuble dans lequel il travaillait étaient pratiquement parachevés et que de nombreux appareils de manutention (grue, nacelles, chariots élévateurs, etc.) et plusieurs types de véhicules étaient dorénavant utilisés **à l'intérieur** de l'édifice. De plus, pour contrer les effets du froid, l'endroit était désormais chauffé à l'aide de fournaises au propane. Des soudeurs étaient également à l'œuvre. Malgré tous ces éléments, aucun dispositif de surveillance des concentrations de monoxyde de carbone ni de ventilation mécanique n'étaient en place. En plus de M. Lachance, au moins deux autres employés avaient dû consulter un médecin. L'inspecteur de la CSST a donc ordonné sur le champ l'arrêt des travaux et la ventilation des lieux. Des ouvertures ont été aménagées dans le plafond et les portes de garage ont été ouvertes de sorte qu'aucune concentration importante de monoxyde de carbone n'a été mesurée en début d'après-midi. Afin de réduire au minimum la contamination de l'air par les gaz d'échappement, une meilleure gestion de l'entretien et de l'utilisation de la machinerie et des véhicules a été demandée tandis qu'une surveillance appropriée de la qualité de l'air sur les lieux de travail a été exigée.

Qu'est-ce qu'une MADO ?

En avril 2004, *Le Médecin du Québec*² présentait brièvement la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2) dont le Québec s'est doté en décembre 2001. Ayant pour « objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général », cette nouvelle loi est venue combler les lacunes de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35) promulguée en 1972 et qui ne répondait plus à la conception

contemporaine de la pratique en santé publique*. Il était devenu nécessaire d'intégrer à la fonction de protection de la santé publique, celles de surveillance épidémiologique de l'état de santé de la population et de ses déterminants, de prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ainsi que de promotion des mesures visant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Dans la foulée de la révision récente de la liste des MADO, cet article traite plus spécifiquement de la protection de la santé publique. Cette section de la loi « fait référence à l'intervention d'autorité de la part des responsables de santé publique auprès de personnes, de groupes, d'intervenants ou de populations advenant une menace réelle ou appréhendée pour la santé, en vue d'obtenir l'information jugée nécessaire et de prévenir ou de corriger une situation dangereuse »³.

Le directeur de santé publique (DSP) de chaque région sociosanitaire s'est vu confier la responsabilité d'intervenir afin de prévenir la propagation de certaines maladies contagieuses ou qui proviennent d'une source commune de contamination ou d'exposition dans l'environnement de la personne atteinte, soit les toxi-infections alimentaires ou hydriques et les intoxications de nature chimique. Afin de pouvoir réaliser l'enquête épidémiologique qui permettra de définir le problème, son importance ainsi que les mesures qui permettront de prévenir de nouveaux cas, le DSP doit disposer de renseignements utiles en temps opportun. C'est ici que vous entrez en jeu, vous qui posez le diagnostic clinique. C'est parce qu'ils sont légalement tenus de dé-

* La pratique de santé publique consiste à agir sur les déterminants de la santé de la population, c'est-à-dire sur les éléments qui influencent l'état de santé de la population (facteurs biologiques ou endogènes, habitudes de vie et comportements, environnement social, environnement biophysicochimique et système de soins et de services) par des interventions auprès de la population⁴ et sur les systèmes qui régissent cette dernière. La mission de la santé publique a été définie en ces termes dans le *Cadre de référence pour l'élaboration du programme de santé publique et pour l'organisation du réseau de santé publique*: « Agir sur les déterminants de la santé en intervenant auprès de la population et au niveau des systèmes qui la régissent » (MSSS, 1992, p. 5).

C'est parce qu'ils sont légalement tenus de déclarer au DSP les MADO dont ils ont connaissance que tous les médecins et tous les dirigeants d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale sont relevés du secret professionnel.

clarer au DSP les MADO dont ils ont connaissance que tous les médecins[†] et tous les dirigeants d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale sont relevés du secret professionnel. Sans cette disposition légale qui lève le devoir de discrétion[‡] du médecin et limite les droits fondamentaux des citoyens reconnus aux articles 5 et 9 de la Charte des droits et libertés de

la personne (L.R.Q. c. C-12)¹ au profit du droit collectif à la sécurité, vous ne pourriez pas contribuer pleinement à la protection de la santé publique comme vous le souhaiteriez. La liste des MADO représente dans les faits un puissant levier qui facilite l'exercice de la fonction de vigie sanitaire pour contrer, en temps opportun, une menace à la santé de la population.

Il est primordial que vous connaissiez bien les retombées positives de la déclaration de l'**événement sentinelle** dont vous avez parfois connaissance et qui peut mener à la prévention de nouveaux cas. Ainsi, pour M. Lachance, comme il s'agissait du deuxième événement du genre à survenir dans cette région, le directeur de santé publique a fait des représentations auprès de la CSST afin que le milieu de la construction partout dans la province soit interpellé avant que ne surviennent d'autres intoxications. Son intervention avait également pour but de s'assurer que les responsables des chantiers étaient sensibilisés, formés et soutenus par les partenaires en santé et en sécurité au travail de sorte que les mesures préventives fondamentales

† Selon l'article 82 de la Loi sur la santé publique : « Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du Ministre : 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... ». Il appartient à tous les médecins, tant omnipraticiens que spécialistes, de déclarer une MADO.

‡ Code de déontologie des médecins, article 20, 1^{er} alinéa : Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel, doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

E N C A D R É

Paragraphe 20.6 du Code de déontologie des médecins : Un médecin ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage.

décrites plus haut soient toujours respectées dans des circonstances semblables. Au cours des dernières années, la CSST est intervenue notamment auprès des locuteurs d'équipement afin que les équipements motorisés fassent l'objet d'un ajustement de la carburation visant à réduire au minimum les émissions de monoxyde de carbone et d'oxydes d'azote (NO_x).

Cependant, toutes les maladies ne sont pas à déclaration obligatoire. Des critères stricts ont été énoncés dans le règlement d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q. c. S-2.2, r.1) pour aider le ministre de la Santé et des Services sociaux à en dresser la liste[§]. Pour être à déclaration obligatoire, une maladie doit répondre aux critères suivants :

- elle est susceptible de se manifester de nouveau si rien n'est fait pour la contrer ;
- elle est reconnue comme une menace importante pour la santé ;
- elle nécessite une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique ;
- il est possible de la prévenir ou de la maîtriser par l'intervention des autorités de santé publique ou d'autres instances.

La méningococcie dont Mélanie a souffert et l'intoxication oxycarbonée de M. Lachance sont des exemples éloquents de maladies qui répondent à ces critères. À l'opposé, l'ajout de l'hypertension artérielle ou du diabète, par exemple, à la liste des MADO constituerait un viol illégitime du secret professionnel. Certes, ces maladies représentent des menaces pour la santé. Elles ne se transmettent toutefois ni par contagion ni par une source commune présente dans l'environnement de la personne atteinte. On ne peut donc en juguler la dissémination dans le cadre d'une **intervention d'autorité** visant à protéger les personnes exposées et à

§ Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q. c. S-2.2, r.2)

Il est primordial que vous connaissiez bien les retombées positives de la déclaration de l'événement sentinelle dont vous avez parfois connaissance et qui peut mener à la prévention de nouveaux cas.

prévenir de nouveaux cas. L'intervention de santé publique en matière d'hypertension et de diabète se situe davantage dans le registre de la prévention, comme la découverte de l'hypertension dès le début de la maladie dans la population de 21 à 64 ans (recommandation B) et le commencement d'un traitement visant, selon certains paramètres, à en prévenir les complications (recommandation A)⁴.

Contrairement au médecin qui déclare le diagnostic qu'il a posé pour un malade, il va de soi que le laboratoire ne peut déclarer que des résultats de cultures ou de mesures d'indicateurs biologiques qui dépassent les seuils reconnus en santé publique. Hormis le fait que certaines MADO ne peuvent être déclarées que par les médecins, comme les atteintes bronchopulmonaires aiguës d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire), il appert que la déclaration d'un laboratoire prend souvent un certain temps (période nécessaire pour cultiver ou traiter l'échantillon). La non-déclaration par le médecin peut alors engendrer des délais préjudiciables à certaines personnes, sans compter que certains résultats peuvent être de faux négatifs. En somme, la déclaration du médecin et celle du laboratoire sont complémentaires et tout aussi nécessaires l'une que l'autre.

Toutes les MADO doivent être déclarées rapidement. Toutefois, les maladies à surveillance extrême doivent l'être sur-le-champ par téléphone ou par télécopieur. N'hésitez surtout pas à déclarer par téléphone des MADO comme celles de Mélanie et de M. Lachance qui nécessitent une intervention de protection aussi rapide que possible.

Événement sentinelle

Le 25 mars 1990, l'hospitalisation pour atteinte respiratoire aiguë de trois travailleurs de la construction, à la suite d'une exposition à des gaz chlorés, illustre très bien le concept d'**événement sentinelle** à la source d'une en-

quête épidémiologique. Le jour même, l'inspecteur de la CSST chargé d'intervenir à la demande du directeur de santé publique a interrompu les travaux sur le chantier. L'enquête épidémiologique a permis de déterminer que plus de 700 travailleurs, employés par 23 sous-traitants, s'affairaient à la rénovation d'une usine de pâte de papier dont les activités de production étaient maintenues pendant les travaux. Pour les trois premiers mois de 1990, le registre des premiers soins de l'entreprise révélait une augmentation importante des cas d'atteinte des muqueuses oculaires et respiratoires par des gaz chlorés, augmentation qui a culminé en mars. Le déroulement de travaux sur une large échelle à l'intérieur et autour de l'ancien « département de blanchiment », où avait encore lieu la production de dioxyde de chlore nécessaire au blanchiment de la pâte de papier, coïncidait avec les événements. L'enquête a notamment déterminé que 24 travailleurs s'étaient rendus à l'urgence du centre hospitalier et que neuf d'entre eux avaient dû être hospitalisés. La dyspnée signalée par ces travailleurs n'était pas influencée par des antécédents personnels de tabagisme ou de maladies pulmonaires⁵.

De 18 à 24 mois après les événements, 58 travailleurs mentionnaient des symptômes respiratoires persistants, 16 souffraient toujours d'obstruction bronchique et 29 continuaient à présenter de l'hyperréactivité bronchique⁶. Dans ce cas de figure, nul doute qu'une déclaration plus rapide des intoxications aurait pu faire une différence.

À l'instar des ministères, des organismes gouvernementaux et des municipalités locales, les médecins doivent « signaler au 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 »⁷. Le devoir de signalement « ne permet pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'au-

⁴ Botulisme, choléra, fièvre jaune, fièvres hémorragiques virales (fièvre Ébola, par exemple), maladie du charbon (anthrax), peste, variole.

⁷ Loi sur la santé publique, article 93

La déclaration du médecin et celle du laboratoire sont complémentaires et tout aussi nécessaires l'une que l'autre.

Toutes les MADO doivent être déclarées rapidement. Toutefois, les maladies à surveillance extrême doivent l'être sur-le-champ par téléphone ou par télécopieur.

torité de santé publique concernée ne les exige... »**. Que ce soit à la suite de la déclaration d'une MADO ou d'un signalement, le directeur de santé publique pourra 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... »††. Le cas échéant, le DSP peut « ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer tout document ou tout renseignement en sa possession ou de lui en donner l'accès immédiatement, même s'il s'agit d'une information personnelle ou encore d'un document ou d'un renseignement confidentiel »‡‡.

Par conséquent, si vous pensez être en présence d'une menace à la santé de la population, n'hésitez pas à effectuer un signalement même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agit d'une MADO. Le directeur de santé publique ou son représentant tirera les choses au clair.

LA LISTE DES MADO, les coordonnées de la direction de santé publique de votre région sociosanitaire ainsi que les formulaires de déclaration proposés sont disponibles dans un numéro précédent². Ils le sont également dans le site du MSSS au www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html ☞

Date de réception : 27 juillet 2004

Date d'acceptation : 5 août 2004

Mots-clés : maladies à déclaration obligatoire, MADO, déclaration, événement sentinelle, signalement, vigie sanitaire, santé publique

Bibliographie

1. Comité consultatif national sur l'immunisation. Déclaration sur l'utilisation recommandée des vaccins antiméningococciques. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 15 octobre 2001, vol. 27, DCC-6 (Site Internet: www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/01vol27/27sup/dcc6.html; page consultée le 20 septembre 2004).

** Loi sur la santé publique, article 95

†† Loi sur la santé publique, article 96

‡‡ Loi sur la santé publique, article 100, paragraphe 8

S U M M A R Y

Mandatory notifiable diseases (MADO): a tool for you, your patient and the community. Usually, doctors should keep confidential what they learn from their patients. However, when a dangerous situation from infectious, chemical or other source jeopardizes public health, they must inform public health authorities. Mandatory notifiable diseases and the obligation to notify every threat to the health of the population do represent a legal authorization that allows physicians to transmit confidential information. For a disease to be included in the Quebec notifiable diseases list, it must be medically recognized as capable of constituting a threat to the health of a population and as requiring vigilance on the part of public health authorities or an epidemiological investigation. It must also be a type of problem that can reoccur if no action is taken. Furthermore, there must be no alternative to insure public health and safety. Few diseases respond to the Quebec's criteria to allow denying the individual right of confidentiality for the benefit of the majority's right to health and safety.

Keywords: mandatory notifiable diseases, mandatory declaration, notification, sentinel event, reporting, sanitary watch, public health

2. Bherer L, Clapperton I, Auger D. Les maladies à déclaration obligatoire. *Le Médecin du Québec*, 2004; 39 (4) : 127-30.
3. *Document de consultation préliminaire en vue de l'élaboration d'un projet de loi sur la santé publique*. Direction générale de la santé publique, MSSS, septembre 2000, 95 p.
4. Groupe d'étude canadien sur les soins préventifs; 1994. En ligne, www.ctfphc.org/.
5. Courteau JP, Cushman R, Bouchard F, Quevillon M, Chartrand A, Bherer L. Survey of construction workers repeatedly exposed to chlorine over a three to six month period in a pulpmill: 1. Exposure and symptomatology. *Occup Environ Med* 1994; 51 : 2219-24.
6. Bherer L, Cushman R, Courteau JP et coll. Survey of construction workers repeatedly exposed to chlorine over a three to six month period in a pulpmill: II. follow-up of affected workers by questionnaire, spirometry and assessment of bronchial responsiveness 18 to 24 months after exposure ended. *Occup Environ Med* 1994; 51 : 225-8.



FMOQ – Formation continue

L'omnipraticien et la santé publique en action

9 et 10 décembre 2004, Hôtel Bonaventure-Hilton, Montréal

Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499