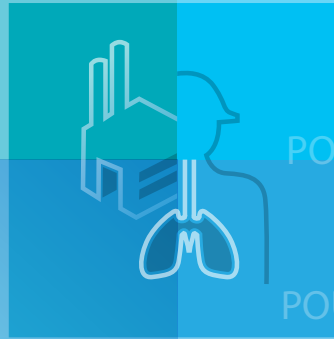


Guide de traitement
des déclarations de MADO
et des signalements
d'origine chimique ou
physique



AMIANTE PLOMB
MONOXYDE DE CARBONE
RADON POUSSIÈRES
CHLORE SILICE PLOMB
MONOXYDE DE
CARBONE RADON
POUSSIÈRES CHLORE SILICE
AMIANTE
PLOMB MONOXYDE DE
CARBONE RADON
POUSSIÈRES CHLORE SILICE
PLOMB MONOXYDE DE
CARBONE RADON
POUSSIÈRES CHLORE SILICE

Décembre 2011

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-66498-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2012

Rédaction

Membres du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique :

- Luc Bhérier, médecin-conseil, santé au travail, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, Direction de la santé publique du Nunavik, Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSATQ)
- Chantal Bonneau, infirmière, agente de planification, de programmation et de recherche, santé au travail, santé environnementale, Direction de santé publique de la Montérégie, Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail (CPSISAT)
- Pierre Deshaies, médecin-conseil, santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches, CMPSATQ
- Sylvie Fournier, conseillère en soins infirmiers, santé au travail, Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, CPSISAT
- Fatiha Haouara, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique de Montréal
- Lucie Laflamme, infirmière, agente de planification, de programmation et de recherche, santé environnementale, Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches, Table nationale de concertation en santé environnementale
- Élisabeth Lajoie, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique de la Montérégie, CMPSATQ
- Marlène Mercier, responsable des MADO d'origine chimique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Daniel Nadeau, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique de la Montérégie, CMPSATQ (jusqu'en avril 2009)¹
- Sandra Palmieri, médecin-conseil, santé environnementale, Direction de santé publique de Montréal
- Pierrot Pépin, hygiéniste du travail, santé au travail, Direction de santé publique et des soins de santé primaires du Bas-Saint-Laurent, Regroupement provincial des hygiénistes du travail des équipes régionales de santé publique
- Bernard Pouliot, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique et des soins de santé primaires Bas-Saint-Laurent, CMPSATQ

Coordination

Élisabeth Lajoie, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique de la Montérégie, CMPSATQ

Bernard Pouliot, médecin-conseil, santé au travail, Direction de santé publique et des soins de santé primaires du Bas-Saint-Laurent, CMPSATQ

Mise en page

Jocelyne Fournier, agente administrative, Direction de santé publique de la Montérégie

Pauline Landry, agente administrative, Direction de santé publique et des soins de santé primaires du Bas-Saint-Laurent

Révision linguistique

Marie-France Leblanc, réviseure linguistique

Adopté par le Comité médical provincial en santé au travail du Québec le 11 mai 2011

Entériné par la Table nationale de concertation en santé environnementale le 13 mai 2011

Entériné par la Table de concertation nationale en santé au travail le 25 mai 2011

Entériné par le Comité provincial de coordination sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique le 29 septembre 2011

Adopté par la Table de coordination nationale en santé publique le 8 décembre 2011

1. Les membres du groupe de travail tiennent à souligner la contribution très appréciée du Dr Daniel Nadeau et évoquent avec une profonde tristesse le souvenir de ce collègue disparu.

Remerciements

Le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique remercie Guy Sanfaçon, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de sa contribution à l'amorce des travaux d'harmonisation des activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique ainsi que Marie Fortier, du Centre de gestion de projets de la Table de concertation nationale en santé au travail, de son précieux soutien à la compilation des commentaires de même qu'à la révision et à la correction du guide.

Le groupe de travail remercie également tous les groupes² et individus qui ont pris le temps de commenter et d'enrichir ce document.

Enfin, le groupe de travail remercie particulièrement Jocelyne Fournier et Pauline Landry de leur grande patience, de leur minutie et de leurs conseils linguistiques judicieux.

2. En particulier, les groupes suivants ont été consultés :

- Comité médical provincial en santé au travail du Québec
- Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail
- Regroupement des agents de recherche en santé au travail
- Regroupement provincial des hygiénistes du travail
- Table de concertation nationale en maladies infectieuses
- Table de concertation nationale en santé au travail
- Table de concertation nationale en surveillance
- Table nationale de concertation en santé environnementale
- Table de coordination nationale en santé publique

Avant-propos

La promulgation de la Loi sur la santé publique, en décembre 2001, ainsi que l'adoption, en 2003, de la nouvelle liste des MADO en vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique ont modifié de façon importante les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. Il en est de même des travaux visant la proposition de définitions nosologiques à partir de 2002, incluant la révision des seuils de déclaration des MADO par les laboratoires, ainsi que de la création, en 2006, du Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Système MADO-Chimique).

Dans ce contexte, le Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSATQ) a ressenti le besoin d'harmoniser les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. Mandaté par la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT), le CMPSATQ a mis en place le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique pour qu'il réalise les travaux d'harmonisation des activités. Constitué de médecins du CMPSATQ, ce groupe de travail a par la suite inclus d'autres professionnels (infirmières, hygiéniste) de la santé au travail (SAT) et de la santé environnementale (SE). Se sont enfin joints au groupe de travail des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que de l'Institut national de santé publique du Québec. Tous les membres du groupe de travail intervenaient dans le domaine des MADO et des signalements.

Pour réaliser les travaux d'harmonisation des activités, le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique s'est appuyé sur les textes des lois et règlements visés ainsi que sur les ententes administratives qui encadrent les enquêtes épidémiologiques et les interventions consécutives aux déclarations de MADO et aux signalements. Le groupe de travail a également mis en commun les activités menées dans les diverses régions pour jeter les bases du travail à réaliser dans le cadre de ce dossier.

Le présent guide est le fruit des travaux du groupe de travail. Ce guide a pour objectif d'assurer une cohérence intra et interrégionale dans les activités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection et de suivi. Ce guide devrait faciliter le travail des professionnels du réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT) et des professionnels en SE, tout en soutenant l'harmonisation des activités.

Ce guide a été adopté par le CMPSATQ, entériné par la TCNSAT et la TNCSE, puis recommandé par le Comité provincial de coordination sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique auprès de la Table de coordination nationale en santé publique qui l'a adopté.

Table des matières

Introduction	1
1. Contexte des travaux d’harmonisation des activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d’origine chimique ou physique.....	3
2. Mandat du groupe de travail sur les MADO et signalements d’origine chimique ou physique.....	5
3. But des MADO et des signalements	7
4. Précisions et définitions pour une compréhension commune des concepts associés au traitement des déclarations de MADO et des signalements.....	9
4.1. Les MADO	9
4.2. Le signalement des menaces à la santé : un nouveau concept.....	9
4.3. L’enquête épidémiologique : un pouvoir associé à des enjeux de protection de la santé de la population.....	10
4.4. L’évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l’évaluation environnementale (SE) lors d’une déclaration de MADO ou d’un signalement.....	11
4.5. L’intervention de protection : une étape associée à l’enquête	12
4.6. La vigie sanitaire	12
4.7. La surveillance de l’état de santé de la population.....	13
5. Aspects légaux et ententes administratives.....	15
5.1. La LSP et ses règlements.....	15
5.2. L’entente-cadre entre le MSSS et le MDDEFP ainsi que la loi sur les compétences municipales.....	16
5.3. La LSST et le cahier des charges	17
5.4. Les déclarations de MADO et les signalements provenant de l’extérieur du Québec.....	17
5.5. La Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels	18
6. Confidentialité et communication.....	19
6.1. Les mécanismes d’accès	19
6.2. La communication des renseignements nécessaires	19
6.3. Les responsabilités du directeur de santé publique.....	20
6.4. Les responsabilités des personnes autorisées	21
6.5. La communication avec les personnes touchées.....	21
7. Cadre conceptuel.....	23
7.1. La déclaration ou le signalement au directeur de santé publique	24
7.2. L’enquête épidémiologique.....	24
7.3. L’intervention de protection et le suivi	26
7.4. L’intégration de la vigie sanitaire et de la surveillance dans le traitement des déclarations de MADO et des signalements	27
7.4.1. La vigie sanitaire.....	27
7.4.2. La surveillance continue de l’état de santé de la population et de ses déterminants.....	27

7.5. Les autres enquêtes, interventions ou programmes de promotion ou de prévention	28
8. Étapes de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement	31
8.1. La réception et le tri	31
8.2. L'enregistrement des déclarations ou des signalements	31
8.3. Les responsabilités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection, de suivi et de saisie des données dans le système MADO-Chimique.....	32
8.3.1. Les maladies à courte latence	32
8.3.2. Les maladies à longue latence.....	35
8.4. Les étapes de traitement des déclarations de mado ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance	37
9. Développements futurs	43
Conclusion.....	45
Bibliographie	47
Annexe A. Listes des MADO et formulaires de déclaration	53
Annexe B. CPC-MADO-C.....	63
Annexe C. Section 1 du Règlement d'application de la Loi sur la santé publique	71
Annexe D. Cas de MADO ou de signalement hors Québec ou hors Canada	75
Annexe E. Procédure de traitement des déclarations de MADO et des signalements touchant les ministères, entreprises et organismes de compétence fédérale ou étrangère	79
Annexe F. Démarche d'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou d'évaluation environnementale (SE)	83
Annexe G. Alerte de santé publique	87
Annexe H. Exemple de répartition des fonctions administratives et activités à prévoir au niveau régional, adapté de Panorama.....	91
Annexe I. Demandes et recommandations du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique adressées au CPC-MADO-C	97

Liste des tableaux

Tableau 1. Les étapes de traitement des déclarations de MADO ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance (SAT et SE)	38
--	----

Liste des figures

Figure 1. Les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements : pour l'amélioration de l'état de santé de la population	23
Figure 2. Algorithme décisionnel pour les maladies à courte latence	34
Figure 3. Algorithme décisionnel pour les maladies à longue latence	36

Liste des sigles

ASSS :	Agence de la santé et des services sociaux
CMPSATQ :	Comité médical provincial en santé au travail du Québec
CPAV :	Comité provincial d'alerte et de vigie
CPC-MADO-C :	Comité provincial de coordination sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique
CPSISAT :	Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail
CSMPP :	Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DNSP :	Directeur national de santé publique
DRI :	Direction des ressources informationnelles
DSP :	Direction de santé publique
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
IRSST :	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
LPSP :	Loi sur la protection de la santé publique
LSP :	Loi sur la santé publique
LSPQ :	Laboratoire de santé publique du Québec
LSST :	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MADO :	Maladie, infection ou intoxication à déclaration obligatoire
MADO- Chimique :	Maladie ou intoxication à déclaration obligatoire d'origine chimique
MAPAQ :	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
MDDEP :	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MI :	Maladies infectieuses
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM :	Numéro d'assurance maladie
PIRISP :	Plan intégré des ressources informationnelles en santé publique
PNSP :	Programme national de santé publique
RHDCC :	Ressources humaines et Développement des compétences Canada
SAT :	Santé au travail
SE :	Santé environnementale
SISAT :	Système d'information en santé au travail
Système MADO- Chimique :	Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique
TCNSAT :	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSP :	Table de coordination nationale en santé publique

Introduction

Ce guide s'adresse aux professionnels du réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et aux professionnels en santé environnementale (SE). Son objectif est de leur fournir une démarche systématique de traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique ainsi que de permettre l'harmonisation des activités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection et de suivi.

Ce guide a été réalisé par le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique, groupe qui a été mis en place par le Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSATQ) et mandaté par la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT) pour harmoniser les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. Ce guide répond en même temps au besoin de s'adapter à un nouveau contexte. En effet, la promulgation de la Loi sur la santé publique en décembre 2001 ainsi que l'adoption, en 2003, de la nouvelle liste des MADO en vertu du *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique* ont modifié de façon importante les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. Il en est de même des travaux visant la proposition de définitions nosologiques à partir de 2002, incluant la révision des seuils de déclaration des MADO par les laboratoires, ainsi que de la création, en 2006, du Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Système MADO-Chimique).

Pour remplir son mandat, le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique s'est appuyé sur les textes des lois et règlements visés ainsi que sur les ententes administratives qui encadrent les enquêtes épidémiologiques et les interventions consécutives aux déclarations de MADO et aux signalements. Le groupe de travail a également mis en commun les activités menées dans les diverses régions.

Ce guide compte neuf sections. Les première et deuxième sections présentent le contexte des travaux d'harmonisation des activités ainsi que le mandat donné au groupe de travail. La troisième section rappelle le but des MADO et des signalements. Les deux sections suivantes donnent des définitions et des précisions pour une compréhension commune des concepts et du cadre législatif associés au traitement des déclarations de MADO et des signalements, lesquelles définitions et précisions constituent l'assise de la démarche d'harmonisation des pratiques. La sixième section, quant à elle, traite de l'importance de la protection des renseignements personnels et du respect de la confidentialité dans le traitement des déclarations et des signalements.

Dans les septième et huitième sections, un cadre conceptuel relatif aux activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements est présenté, de même que les étapes de traitement d'une déclaration ou d'un signalement, de la réception de la déclaration ou du signalement jusqu'à la fin de la démarche de traitement, en passant par l'enquête

épidémiologique, l'intervention de protection et le suivi. Cette démarche de traitement peut conduire à des activités de vigie, de surveillance de l'état de santé de la population, de prévention et de promotion de la santé. Des algorithmes clarifiant les rôles et le partage des responsabilités, ainsi qu'un tableau détaillé illustrant les étapes de traitement des déclarations de MADO et des signalements selon leur provenance et leur degré d'urgence, viennent compléter les septième et huitième sections. Finalement, le groupe de travail soumet certaines questions et émet des recommandations à l'intention du Comité provincial de coordination sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique (CPC-MADO-C) pour la poursuite des travaux d'harmonisation et l'amélioration des pratiques au sein du RSPSAT et en SE.

1. Contexte des travaux d'harmonisation des activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique

Comme le faisait avant elle la *Loi sur la protection de la santé publique* (LPSP)³, la *Loi sur la santé publique* (LSP), promulguée en décembre 2001, a rendu à déclaration obligatoire ou à traitement obligatoire certaines maladies, infections ou intoxications. Une liste de MADO entièrement révisée a été adoptée à cette fin en décembre 2003 en vertu du *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*. Pour les domaines de la SAT et de la SE, la nouvelle liste des MADO a entraîné des changements substantiels. Les intoxications par agents chimiques, présentées sous forme d'énumération d'agents et de classes d'agents chimiques, sont devenues des intoxications et maladies d'origine chimique, regroupées en catégories plus complexes (annexe A)⁴. Depuis janvier 2004, les déclarations d'intoxications et de maladies d'origine chimique :

- sont en augmentation, notamment en raison de la déclaration des médecins du Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires (CSMPP);
- peuvent nécessiter une analyse préliminaire (une validation du cas est nécessaire), une enquête épidémiologique, une intervention de protection⁵ et un suivi plus complexes en raison de la déclaration de maladies chroniques ou de maladies à longue latence.

La mise en vigueur de la LSP a entraîné d'autres changements majeurs dans le traitement des MADO en SAT et en SE :

- La LSP introduit le concept de signalement d'une menace à l'état de santé de la population (art. 92 à 95). L'utilisation du signalement pourrait porter à l'attention des autorités de santé publique un plus grand nombre de situations susceptibles de menacer la santé de la population. Ces situations requièrent une attention et une évaluation particulières, au cas par cas.
- La LSP définit et balise les pouvoirs d'enquête épidémiologique des directeurs de santé publique (art. 96 à 102, 104 et 105) et l'intervention de protection (art. 103, 106 à 110) en situation de menace à la santé de la population.
- Comme le prescrit la LSP, un programme national de santé publique (PNSP) et des plans d'action régionaux et locaux de santé publique sont élaborés. Ceux-ci précisent, entre autres, les activités de protection de la santé de la population et de vigie sanitaire qui se rapportent aux MADO et aux signalements.

3. Une liste de MADO existait depuis plusieurs années en vertu du *Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique*.

4. L'annexe A présente les listes des MADO reconnues à ce jour ainsi que les formulaires de déclaration. Le *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique* est consultable en ligne à l'adresse suivante : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_2/S2_2R2.HTM.

5. Pour le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique, l'intervention de protection comprend les recommandations et la mise en place des mesures de contrôle (voir plus loin).

- Les seuils de déclaration des MADO par les laboratoires ont été révisés et des définitions nosologiques ont été établies.
- Le Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Système MADO-Chimique) a été créé et est utilisé dans les directions de santé publique (DSP) et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Selon les plans national et régionaux de surveillance, élaborés en vertu de la LSP, on prévoit l'utilisation secondaire des données colligées lors des enquêtes de MADO, pour faire rapport de l'état de santé de la population.

Par ailleurs, en SAT, le cahier des charges que rédige annuellement depuis 2007 la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), en collaboration avec les autorités de santé publique, inclut, parmi les activités obligatoires, le traitement des déclarations de MADO et des signalements au moyen d'enquêtes épidémiologiques en milieu de travail.

Tous ces changements ont amené le CMPSATQ à vouloir harmoniser les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique. Mandaté par la TCNSAT, le CMPSATQ a mis en place le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique pour qu'il réalise les travaux d'harmonisation. Au fil de ses travaux, ce groupe de travail s'est adjoint des représentants de la Table nationale de concertation en santé environnementale (TNCSE), du Regroupement provincial des hygiénistes du travail (RPHT), du Comité provincial des soins infirmiers en santé au travail (CPSISAT), du MSSS et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

2. Mandat du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique

Le PNSP 2003-2012 présente cette description de la fonction de protection de la santé :

La fonction de protection de la santé fait référence à une intervention d'autorité de la santé publique auprès d'individus, de groupes ou de toute la population en cas de menaces pour la santé, qui peuvent être réelles ou appréhendées. Cette intervention est dite d'autorité parce qu'elle permet aux autorités sanitaires d'exiger l'information qu'elles jugent nécessaire au déroulement d'une enquête épidémiologique et d'ordonner, pour ce qui est de leur juridiction, la mise en œuvre des mesures permettant de contrer ou de corriger une situation dangereuse pour la santé de la population.

Pour protéger la santé de la population, les équipes de la santé publique doivent participer activement, avec les autres partenaires, à la conception et à la mise en place des mesures d'urgence. L'exercice de cette fonction demande également une vigilance constante pour agir rapidement. Les pouvoirs conférés à ces équipes garantissent l'exercice de la vigie sanitaire, notamment pour les objets visés par les sources d'information suivantes : les maladies à déclaration obligatoire attribuables à des agents physiques, chimiques ou biologiques [...] et le signalement de menaces pour la santé (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2003, p. 109).

C'est en tenant compte de cette description de la fonction de protection de la santé que le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique a abordé la réalisation de son mandat, défini ainsi par le CMPSATQ et entériné par la TCNSAT :

- aux fins de protection :
 - partager une compréhension commune des pouvoirs et des devoirs des autorités de santé publique lorsqu'une MADO ou un signalement sont effectués;
 - partager et améliorer les outils déjà existants : procédures d'enquêtes épidémiologiques, procédure de gestion des dossiers médicaux, formulaire facilitant la saisie dans le Système MADO-Chimique, etc.;
 - suggérer des activités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection et de suivi selon le type de MADO (par exemple, aigu par rapport à chronique);

- aux fins de surveillance de l'état de santé de la population :
 - tout en reconnaissant que la finalité première des MADO en est une de protection, s'assurer auprès des personnes responsables que les démarches en SAT et en SE sont cohérentes avec les besoins régionaux et ministériels de vigie et de surveillance de l'état de santé de la population.

En cours de travaux d'harmonisation, le CPC-MADO-C a été mis en place par la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) (annexe B). L'un des mandats du CPC-MADO-C est de former des groupes de travail qui devront élaborer une offre de service de base pour certaines MADO ou certains groupes de MADO.

En conséquence, le groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique a centré son mandat sur l'élaboration du présent guide. Les éléments plus opérationnels et le partage d'outils seront éventuellement repris par le CPC-MADO-C.

À noter que le présent guide traite uniquement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique, bien que des déclarations de MADO et des signalements d'origine infectieuse existent en lien avec le travail ou l'environnement. Le groupe de travail reconnaît que le partage d'information entre les équipes de MI et celles de SAT et de SE est important lorsqu'un lien entre la survenue d'un cas de maladie infectieuse et une source d'origine professionnelle ou environnementale est suspecté ou confirmé. Cependant, cet aspect ne fait pas partie du présent guide.

3. But des MADO et des signalements

Les MADO et les signalements existent pour qu'on exerce une vigie sanitaire et protège la santé de la population en prévenant l'apparition de cas de maladies contagieuses ou de maladies causées par une source de contamination ou d'exposition dans l'environnement. Plusieurs éléments essentiels sont rattachés aux MADO et aux signalements :

- une obligation faite à certains organismes publics ou certaines personnes de déclarer des cas de MADO ou de signaler des situations de menace à la santé de la population;
- la nécessité, pour les autorités de santé publique, de porter un jugement en temps opportun sur chaque déclaration de MADO ou chaque signalement de menace à la santé reçus;
- le pouvoir du directeur de santé publique de tenir une enquête épidémiologique et d'exiger qu'on lui communique immédiatement tous les renseignements⁶ nécessaires à la poursuite de celle-ci;
- le pouvoir du directeur de santé publique d'intervenir en protection ou le devoir du directeur de santé publique d'aviser le ministère, la municipalité ou l'organisme public qui possède un tel pouvoir et de lui demander de procéder;
- l'importance, pour les autorités de santé publique, de colliger et d'analyser en temps opportun l'information issue des enquêtes épidémiologiques.

En 2003, les autorités de santé publique ont adopté le *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique* (Institut national de santé publique du Québec, 2003). Si les sept principes directeurs⁷ qui se trouvent dans ce cadre de référence sont tous importants, la manière de les ordonner peut varier selon que l'intervention de santé publique est réalisée dans un contexte de protection, de prévention, de promotion de la santé ou de surveillance.

Selon l'article 96 de la LSP, un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être, en particulier lorsqu'il reçoit une déclaration de MADO ou un signalement. En ce sens, le traitement des déclarations de MADO et des signalements se situe dans un contexte de protection. La gestion du risque dans ce contexte sera généralement guidée par les quatre principes directeurs suivants : la primauté de la protection de la santé humaine, la rigueur scientifique, la prudence et la transparence.

6. Ces renseignements concernent tant les données obtenues lors de l'enquête épidémiologique elle-même que celles obtenues lors de l'intervention de protection.

7. Les sept principes directeurs sont, par ordre alphabétique, l'Appropriation de ses pouvoirs, l'Équité, l'Ouverture, la Primauté de la protection de la santé humaine, la Prudence, la Rigueur scientifique et la Transparence.

4. Précisions et définitions pour une compréhension commune des concepts associés au traitement des déclarations de MADO et des signalements

Cette section précise et définit les concepts associés au traitement des déclarations de MADO et des signalements. La compréhension commune de ces concepts est essentielle à un traitement efficace et harmonisé des déclarations de MADO et des signalements dans les domaines de la SAT et de la SE dans toute la province.

4.1. LES MADO

Selon la LSP, les MADO comprennent :

[...] des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d'une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique (Québec, 2012d, art. 80).

Les MADO sont établies par règlement et doivent répondre à des critères justifiant l'atteinte à plusieurs droits individuels (autonomie de la personne, droit à la confidentialité, inviolabilité de la personne, etc.) générés par la déclaration sans consentement⁸. Seuls les laboratoires et les médecins doivent déclarer les cas de MADO.

4.2. LE SIGNALEMENT DES MENACES À LA SANTÉ : UN NOUVEAU CONCEPT

Les articles 92 à 95 de la LSP introduisent un nouveau concept dans l'univers de la santé publique : le signalement aux autorités de santé publique des situations pour lesquelles il existe des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. Les médecins, les ministères, les organismes publics et les municipalités ont l'obligation de signaler ces situations, alors que les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou de vie, de même que les professionnels de la santé qui y travaillent et qui ne sont pas médecins, en ont la possibilité. Par ailleurs, le groupe de travail adhère à l'opinion émise par Cosma (2008) et Claperton (2007), opinion selon laquelle la loi ne prévoit pas de restriction pour d'autres personnes qui voudraient signaler une situation qu'elles jugeraient menaçante. La notion de **menace** comprend la présence au sein de la population :

[...] d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée (Québec, 2012d, art. 2).

Les agents physiques comme les radiations ionisantes ou non ionisantes peuvent en faire partie, mais les agents mécaniques (ex. : accidents de la route) et les épidémies de phénomènes sociaux en sont exclus (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002).

La menace présuppose la survenue d'un nombre inattendu de cas pour la situation (un seul cas pourrait suffire selon le contexte) si des mesures de contrôle ne sont pas mises en place.

8. L'annexe C présente les critères définis par règlement pour l'établissement de la liste des MADO.

De plus, la menace peut être appréhendée ou réelle (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002).

Par conséquent, l'évaluation de l'existence d'une menace fait appel au jugement, au cas par cas, et doit être réalisée en fonction de la nature de l'agent, de sa capacité de transmission de personne à personne ou par une source commune et de la probabilité de transmission (absence ou insuffisance des mesures de contrôle).

Concernant la notion de signalement, le groupe de travail retient la définition formulée par Cosma :

Un signalement est une information fournie par toute personne qui s'identifie de façon vérifiable, sauf exception probante ou légitime, dont elle a une connaissance personnelle, ou à titre de représentant d'une entité organisationnelle, ou par un médecin, et se rapportant à une menace à la santé réelle ou appréhendée, ou à ce qui est perçu comme étant ou pouvant être une menace à la santé [...] (Cosma, 2008, p. 68).

À noter que dans le domaine de la SAT, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) prévoit elle aussi, et depuis plus longtemps que la LSP, un signalement. En effet, selon la LSST :

[...] le médecin responsable doit signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique toute déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention [...] (Québec, 2012c, art. 123).

Pour le groupe de travail, ce signalement englobe des agresseurs en milieu de travail de façon plus large que le signalement au sens de la LSP. Sans qu'il y ait adéquation entre les deux types de signalements, certaines situations de travail pourraient être signalées en vertu des deux lois. Une démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention est en vigueur à ce sujet (Réseau de la santé publique en santé au travail, 2010).

4.3. L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE : UN POUVOIR ASSOCIÉ À DES ENJEUX DE PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Selon la LSP :

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 [...] (Québec, 2012d, art. 96).

À ce titre, la LSP cible en particulier les MADO et les signalements de menace à la santé de la population comme objets d'enquête épidémiologique. Pour chaque déclaration ou signalement, un jugement doit être porté quant à la pertinence de tenir ou non une enquête épidémiologique.

Par ailleurs, il est nécessaire de comprendre les deux mots qui composent l'expression *enquête épidémiologique* pour en saisir toute la portée. Selon *Le Petit Robert de la langue française 2011*, l'enquête est une « recherche méthodique reposant notamment sur des questions et des témoignages » ou une « étude d'une question sociale, économique, politique [...] par le rassemblement des avis, des témoignages des intéressés » (Dictionnaires Le Robert, 2010). Les membres du groupe de travail donnent un sens plus précis au terme *enquête* dans un contexte de santé publique et le définissent comme suit : « la recherche méthodique, le rassemblement et l'organisation d'informations fiables, valides et suffisantes pour porter un jugement et tirer des conclusions sur les causes et circonstances probables d'un événement réel ou appréhendé ».

Selon Last, l'épidémiologie est « l'étude de la distribution et des déterminants d'états de santé ou d'événements liés à la santé dans des populations données, et [l']application de cette étude à la lutte contre les problèmes de santé » (Last, 2004, p. 78).

Dans le PNSP 2003-2012, ce en quoi consiste une enquête épidémiologique est présenté ainsi :

[...] caractériser l'événement (éclosion, agrégat, épidémie ou cas isolé), connaître les caractéristiques des populations atteintes ainsi que les causes et les circonstances de cet événement et évaluer les risques pour la santé, ce qui permettra de confirmer les menaces et de déterminer l'urgence [...] (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2003, p. 109).

Pour la compréhension du présent guide, il est aussi important de distinguer les termes *enquête* et *étude*, bien qu'il n'existe pas de définition consensuelle de ces termes dans les textes de loi ou les textes officiels de santé publique au Québec. Ainsi, effectuer des études épidémiologiques⁹ n'est pas équivalent à faire des enquêtes épidémiologiques. Pour le groupe de travail, l'étude consiste en l'analyse des données colligées sur l'état de santé ou les risques pour la santé pour en tirer les conclusions qui s'imposent à moyen et à long terme.

4.4. L'ÉVALUATION EN HYGIÈNE DU TRAVAIL (SAT) OU L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE (SE) LORS D'UNE DÉCLARATION DE MADO OU D'UN SIGNALEMENT

L'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) lors d'une déclaration de MADO ou d'un signalement fait partie intégrante de l'enquête épidémiologique. Par cette évaluation, effectuée dans l'environnement des travailleurs ou de la population générale, on vise à :

- identifier les contaminants (agresseurs présumés ou avérés) et leurs sources d'émission en lien avec la MADO ou le signalement;
- apprécier le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés, soupçonnés à l'origine du ou des cas;

9. Selon l'article 127 de la LSST, le directeur de santé publique a la responsabilité d'effectuer des études épidémiologiques.

- en comprendre les déterminants, incluant les moyens de contrôle qui sont présents ou dont la mise en place est nécessaire afin d'éliminer, sinon réduire les risques pour la santé.

Cette démarche permet d'éviter la survenue de nouveaux cas et d'exercer le mandat de vigie et de surveillance de l'état de santé de la population.

4.5. L'INTERVENTION DE PROTECTION : UNE ÉTAPE ASSOCIÉE A L'ENQUÊTE

Selon les résultats de l'enquête épidémiologique, le directeur de santé publique peut décider d'intervenir pour contrôler la menace en vertu des articles 106 et 107 de la LSP, en s'assurant :

[...] [de] mettre en œuvre les mesures qui relèvent de la santé publique ou [de] recommander aux acteurs que la situation concerne la mise en place rapide des mesures de protection pertinentes et [de] suivre l'évolution sanitaire, s'il y a lieu, en collaboration avec l'ensemble des institutions du système de santé et avec d'autres secteurs [...] (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2003, p. 109).

À la suite de l'enquête épidémiologique, un jugement doit donc être porté sur la pertinence d'intervenir ou non en protection. Selon l'appréciation de la situation et du degré d'urgence, la rapidité d'intervention et la période de temps durant laquelle les mesures de contrôle sont mises en place peuvent varier. Dans les cas plus urgents, il peut être nécessaire d'entreprendre l'intervention de protection sans tarder, en cours d'enquête épidémiologique.

Si, au terme de l'enquête épidémiologique, l'intervention de protection n'apparaît pas pertinente, le directeur de santé publique peut choisir de maintenir une vigilance et de surveiller l'évolution de la situation, d'intervenir dans une perspective de prévention ou de clore le dossier.

4.6. LA VIGIE SANITAIRE

La vigie sanitaire permet de déterminer les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population. Selon le *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, par la vigie sanitaire, on vise ultimement à :

[...] protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée, c'est-à-dire lorsque la présence d'un agent biologique, chimique ou physique est susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. [La vigie sanitaire] se situe davantage dans un mandat d'intervention d'autorité en santé publique. Elle s'exerce donc lorsqu'il y a une menace immédiate ou appréhendée à la santé d'un individu ou d'une communauté, cette situation pouvant conduire à déclencher une enquête épidémiologique ou donner lieu à des mesures de contrôle (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2007, p. 48).

Les informations colligées dans le contexte de la vigie sanitaire concernent essentiellement les personnes affectées ou menacées; ces informations sont obtenues en temps réel et sont suivies au jour le jour. En vertu de leurs pouvoirs, les autorités de santé publique (directeur national de santé publique [DNSP] et directeurs de santé publique) peuvent mettre en place une vigie

rehaussée, une enquête épidémiologique approfondie ou des mesures de protection et de contrôle.

4.7. LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La surveillance de l'état de santé de la population est, quant à elle, une démarche d'appréciation continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Les informations recueillies concernent la population générale dans son ensemble. Les informations sont analysées selon la personne, le temps et l'espace, et servent à l'élaboration de descriptions de situation sous-régionales, régionales et provinciales ou de descriptions de situation pour des sous-groupes particuliers, à l'élaboration de scénarios prospectifs, à l'observation des tendances et des variations temporelles et spatiales, à la détection de problèmes en émergence et à la détermination de problèmes prioritaires (directions de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec, 2005).

Il y a, par ailleurs, une distinction importante à faire entre l'accès aux données et l'utilisation qui en est faite : des données initialement collectées dans un but de vigie sanitaire peuvent être utilisées de façon secondaire dans l'exercice de la surveillance pour autant qu'elles soient prévues au plan de surveillance (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2007, p. 49).

5. Aspects légaux et ententes administratives

Ce chapitre reprend et résume les éléments essentiels des lois, règlements et ententes administratives associés directement ou indirectement au traitement des déclarations de MADO et des signalements.

5.1. LA LSP ET SES RÈGLEMENTS

Comme il a été mentionné précédemment, l'article 96 de la LSP donne au directeur de santé publique des pouvoirs d'enquête épidémiologique lorsqu'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. L'objectif d'une telle enquête est l'évaluation de la présence d'une menace à la santé associée aux MADO ou aux signalements et la détermination de l'urgence d'y mettre fin ou d'en assurer le contrôle adéquat.

Le directeur de santé publique aura plus particulièrement des motifs sérieux de croire qu'il y a une menace à la santé quand il recevra une déclaration de MADO ou quand on lui fera un signalement à cet effet. Deux listes de MADO sont définies par règlement : celle des médecins et celle des laboratoires (annexe A). Les signalements sont exigés des médecins, des ministères, des organismes publics et des municipalités, qui portent un jugement sur la possibilité d'une menace à la santé selon leurs connaissances et leur champ d'activité respectif. D'autres personnes telles que les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou de vie et les professionnels de la santé qui y travaillent et qui ne sont pas médecins peuvent effectuer un signalement sans pour autant y être obligés¹⁰. S'il « est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population » (Québec, 2012d, art. 106), le directeur de santé publique peut utiliser ses pouvoirs afin de contrôler cette menace dans les limites prévues par la loi¹¹.

Pour ce faire, un directeur de santé publique possède des pouvoirs d'enquête et de contrôle très étendus. Il possède en fait les pouvoirs d'un commissaire nommé en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*, sauf le pouvoir d'imposer l'emprisonnement. Par contre, ces pouvoirs d'enquête et de contrôle ne peuvent être utilisés s'ils relèvent d'une municipalité, d'un ministère ou d'un organisme public. Dans ce cas, le directeur de santé publique doit demander à cette municipalité, ce ministère ou cet organisme public de procéder et de lui communiquer ses résultats pendant que se poursuit l'enquête épidémiologique. Si le ministère, la municipalité ou l'organisme public refuse de procéder ou tarde à le faire, le directeur de santé publique doit en aviser le DNSP, qui prendra les mesures nécessaires et en informera le directeur de santé publique (LSP, art. 98 et 107). En matière de SE et de SAT, les ministères et organismes publics qui ont des pouvoirs d'enquête et de contrôle sont notamment la CSST, le ministère du

10. Comme il a été mentionné précédemment, le groupe de travail adhère à l'opinion émise par Cosma (2008) et Claperton (2007), opinion selon laquelle la loi ne prévoit pas de restriction pour d'autres personnes qui voudraient signaler une situation qu'elles jugeraient menaçante.

11. Consulter les articles 106 à 115 principalement.

Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs (MDDEFP) ainsi que le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ).

La LSP circonscrit aussi les actions de santé publique. Ces actions :

[...] doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus (Québec, 2012d, art. 5).

Enfin, en accord avec l'article 2 de la LSP, le directeur de santé publique assure une vigie sanitaire sur son territoire ainsi qu'une surveillance continue de l'état de santé de la population en vertu de l'article 34.

5.2. L'ENTENTE-CADRE ENTRE LE MSSS ET LE MDDEFP AINSI QUE LA LOI SUR LES COMPÉTENCES MUNICIPALES

En SE, le MDDEFP et les municipalités du Québec jouent un rôle prépondérant lors d'enquêtes épidémiologiques. L'entente-cadre de collaboration, de coordination et de communication de renseignements en matière de SE entre le MDDEFP et les autorités de santé publique¹² a permis l'adoption d'une perspective commune de SE, perspective selon laquelle :

Les aspects de santé humaine [...] sont déterminés par la présence de facteurs environnementaux physiques, chimiques et biologiques, sociaux et psychologiques dans les milieux de vie (ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, directions de santé publique, directeur national de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008, p. 3).

Ainsi, lors d'épidémies et d'intoxications humaines, le rôle du MDDEFP est de déterminer et de contrôler les causes d'origine environnementale, alors que les autorités de santé publique estiment le risque pour la santé humaine et transmettent des recommandations en conséquence.

Du côté des municipalités, l'article 98 de la LSP spécifie que le directeur de santé publique doit aviser une municipalité qui peut exercer, en vertu d'un règlement municipal, des pouvoirs d'enquête. En 2006, les dispositions de la *Loi sur la qualité de l'environnement* portant sur l'obligation de la municipalité d'enquêter ont été abrogées. Ces dispositions ont été substantiellement reprises aux articles 57 et 58 de la *Loi sur les compétences municipales*, sans toutefois que le caractère obligatoire soit reconduit. Ainsi, si une municipalité ne s'est pas donné un règlement pour enquêter, il y a présence d'un vide juridique qui peut ralentir l'intervention. Le directeur de santé publique doit donc évaluer la situation cas par cas jusqu'à ce que les travaux de concertation au niveau national soient complétés.

12. Une nouvelle entente est en cours d'élaboration.

5.3. LA LSST ET LE CAHIER DES CHARGES

En matière de SAT, la CSST possède des pouvoirs d'enquête en vertu de la LSST. Selon la LSP, le directeur de santé publique doit demander à la CSST de procéder et de le tenir informé, tout en poursuivant son enquête épidémiologique. Toutefois, le cahier des charges que rédige annuellement la CSST, en collaboration avec les autorités de santé publique, précise que :

Les investigations effectuées suite à la déclaration d'une intoxication, maladie à déclaration obligatoire (MADO) ou signalement de menaces à la santé sont des activités incontournables dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé publique.

Lorsqu'il s'agit d'une situation qui peut être d'origine professionnelle, les déclarations ou les signalements seront traités par le RSPSAT pour les établissements des groupes 1 à 6 (Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2010, p. 19).

Avec le cahier des charges, la CSST confie au RSPSAT la tâche d'effectuer l'évaluation en hygiène dans le milieu de travail, contribuant ainsi à l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique consécutive à une déclaration de MADO ou à un signalement. Ce type d'entente est en accord avec l'article 98 de la LSP.

Par ailleurs, le cahier des charges comprend une fiche descriptive avec indicateurs de suivi des MADO d'origine professionnelle. De ce fait, la CSST est tenue informée.

5.4. LES DÉCLARATIONS DE MADO ET LES SIGNALEMENTS PROVENANT DE L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Le MSSS agit, au besoin, comme organisme de liaison auprès des autorités de santé publique des autres provinces pour les résidents ou entreprises hors Québec qui ont fait l'objet d'une déclaration de MADO par un laboratoire ou un médecin québécois.

À cet effet, le MSSS collige dans le Système MADO-Chimique :

- les cas¹³ de maladies à longue latence¹⁴ des résidents hors Québec pour lesquelles au moins un établissement québécois serait en cause;
- les cas¹³ de maladies à courte latence¹⁵ chez des résidents québécois exposés dans des entreprises hors Québec.

13. Il s'agit des cas déclarés par un laboratoire ou un médecin québécois.

14. Les maladies à longue latence incluent les cas d'atteintes chroniques de systèmes possiblement consécutives à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle de même que les cas d'amiantose, d'angiosarcome du foie, de béryllose, de cancer du poumon lié à l'amiante, de mésothéliome et de silicose (Institut national de santé publique du Québec, 2010).

15. Les maladies à courte latence incluent les cas d'atteinte bronchopulmonaire aiguë d'origine chimique et les atteintes des systèmes cardiaque, digestif, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique possiblement consécutives à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle. Selon le *Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration*

Pour les cas de MADO d'origine chimique ou physique provenant de résidents hors Canada, des ententes internationales spécifiques entre le Canada et le pays en cause peuvent s'appliquer. Le MSSS fera le lien, au besoin, avec l'Agence de la santé publique du Canada. Le respect des compétences est important, et l'information échangée devrait être communiquée aux instances gouvernementales (provinciale et ensuite fédérale). L'annexe D présente les coordonnées de transfert des cas de MADO ou des signalements hors Québec et hors Canada. L'attribution des responsabilités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection et de suivi selon le type de MADO est détaillée à la section 8.3.

Par ailleurs, le MSSS mène actuellement une démarche de clarification des responsabilités pour le traitement des déclarations de MADO et des signalements touchant les ministères, entreprises et organismes relevant du gouvernement fédéral ou d'un organisme international. Malgré l'incertitude actuelle, il est possible d'obtenir la collaboration de ces derniers lorsqu'on leur en fait la demande. On trouve à l'annexe E la procédure à suivre dans ce cas de même que certaines coordonnées pour le suivi. L'attribution des responsabilités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection et de suivi selon le type de MADO est détaillée à la section 8.3.

5.5. LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le déroulement d'une enquête épidémiologique consécutive à une déclaration de MADO ou à un signalement ne peut se faire sans collecte de données ni échange d'information entre les acteurs visés. C'est pourquoi l'article 132 de la LSP précise qu'un directeur de santé publique peut transmettre des renseignements personnels ou confidentiels relativement aux activités d'enquête et de contrôle lors d'un cas de MADO ou d'un signalement à un autre directeur de santé publique, au DNSP et aux ministères, organismes publics ou municipalités.

De plus, la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* stipule ceci :

Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel à toute personne ou organisme si cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec, que cette communication soit ou non prévue expressément par la loi (Québec, 2012a, art. 67).

obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Institut national de santé publique du Québec, 2010), les cas d'asthme professionnel et de byssinose sont aussi inclus dans les maladies à courte latence.

6. Confidentialité et communication

Cette section a été adaptée du texte de l'entente entre le MDDEP de l'époque (2008) et les autorités de santé publique (ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, directions de santé publique, directeur national de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008) ainsi que du texte de l'entente entre le MAPAQ et les autorités de santé publique (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, directions de santé publique, directeur national de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2007) sur la communication de renseignements en matière de protection de la santé publique. De ce fait, les obligations prescrites par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* sont prises en compte dans cette section.

6.1. LES MÉCANISMES D'ACCÈS

La communication de renseignements personnels ou confidentiels doit être effectuée dans le respect des mesures de confidentialité et de sécurité. Les moyens de communication peuvent être le courrier électronique sécurisé, soit par le cryptage ou un autre moyen, le téléphone entre personnes autorisées, la télécopie sécurisée, le transporteur ou le courrier spécial, la messagerie interne ou la transmission de main à main.

6.2. LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES

Seuls les renseignements nécessaires pour l'exercice de la mission de chaque ministère, organisme public ou municipalité et le respect de la loi peuvent être communiqués. Le caractère de nécessité est lié à l'usage en lien avec les attributions et mandats du ministère, de l'organisme public ou de la municipalité. Il faut que les renseignements soient requis, indispensables et obligatoires pour l'atteinte des fins prévues, et non seulement pratiques, souhaitables ou facilitants. Cela s'applique d'autant plus à ces signalements visés par la LSP :

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 [...] (Québec, 2012d, art. 95).

Par ailleurs, les personnes autorisées doivent avoir le souci de rendre cette information nécessaire accessible en temps opportun aux équipes de SAT des CSSS. À noter que, de façon générale, l'information non nominale sur l'événement et l'agent suspecté est suffisante. Dans les cas où des renseignements à caractère personnel sont nécessaires, ceux-ci doivent être communiqués au médecin responsable pour qu'il puisse exercer son rôle.

Dans le cas des dossiers provenant du CSMPP, les renseignements requis sont :

- les rapports des comités des maladies professionnelles pulmonaires et du CSMPP;
- l'annexe à la réclamation du travailleur;
- l'histoire d'exposition professionnelle;
- la liste d'employeurs.

6.3. LES RESPONSABILITÉS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Chaque directeur de santé publique doit respecter les obligations qui lui sont dévolues en vertu des lois permettant la communication de renseignements personnels ou confidentiels. Pour ce faire, le directeur de santé publique doit mettre en place des mesures de sécurité :

- diffuser de l'information et des directives à l'intention de son personnel ou des personnes ayant un lien contractuel avec lui sur les obligations, les mesures de confidentialité (notamment, en ayant recours au serment de discrétion renouvelé périodiquement [LSP, art. 131]) et les mesures de sécurité nécessaires au respect des lois et permettant les communications de renseignements personnels ou confidentiels;
- garantir l'intégrité physique des lieux et du matériel utilisés pour conserver et communiquer les renseignements personnels ou confidentiels de même que veiller à ce que l'accès à ces lieux et à ce matériel soit réservé en exclusivité aux personnes autorisées;
- garantir que les renseignements transmis seront une copie fidèle du matériel documentaire possédé par l'autorité émettrice à la date de transmission;
- noter chaque communication de renseignements personnels ou confidentiels effectuée avec les mentions suivantes :
 - l'organisme public ou la personne à qui est envoyée l'information;
 - la date de la communication;
 - le numéro d'identification le cas échéant;
 - la nature, l'usage et la justification de la communication.

Par ailleurs :

Un directeur de santé publique peut exercer lui-même les pouvoirs prévus à la présente section ou autoriser spécifiquement certaines personnes à en exercer certains en son nom (Québec, 2012d, art. 113).

Enfin :

[...] Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le directeur de santé publique attestant sa qualité (Québec, 2012d, art. 115).

6.4. LES RESPONSABILITÉS DES PERSONNES AUTORISÉES

Seules les personnes autorisées peuvent avoir accès à des renseignements personnels ou confidentiels nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, notamment à l'enquête épidémiologique, à l'intervention de protection et au suivi. Ces renseignements ne pourront en aucun cas être divulgués à un tiers sans le consentement de la personne visée par ce renseignement, à moins qu'une loi ne le permette.

6.5. LA COMMUNICATION AVEC LES PERSONNES TOUCHÉES

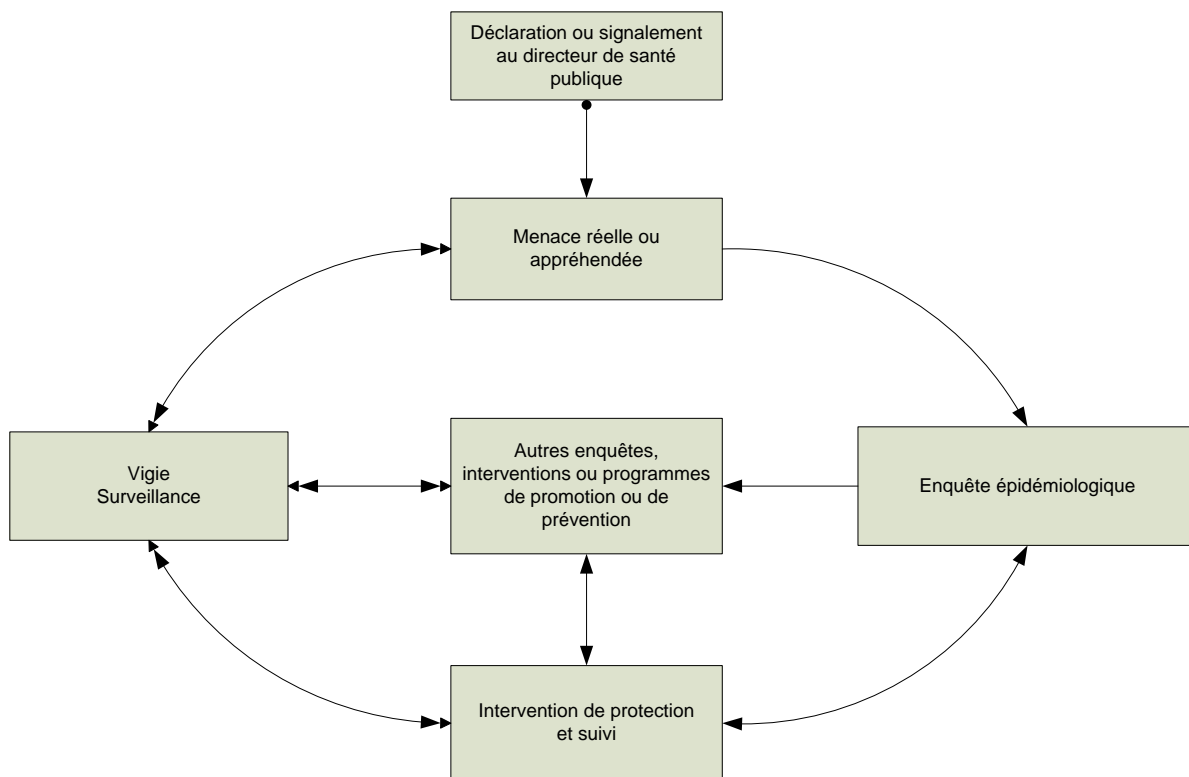
Dans tous les cas, il faut favoriser la réalisation de l'enquête à partir de renseignements déjà existants (données utilisées de façon secondaire, enquêtes du coroner, dossier de la CSST ou dossier d'hospitalisation). Si, en cours d'enquête, il est nécessaire de communiquer avec la personne malade ou son entourage immédiat, cela revient exclusivement aux personnes autorisées de la région responsable de l'enquête. Si des personnes autorisées d'autres DSP font une demande de renseignements complémentaires auprès de la région responsable de l'enquête, elles doivent s'abstenir de prendre contact directement avec la personne atteinte ou son entourage, sauf exception après entente entre les professionnels des DSP visés.

À noter qu'il serait souhaitable de limiter le plus possible le nombre de professionnels qui communiquent avec la personne malade ou ses proches.

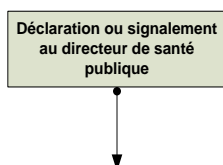
7. Cadre conceptuel

La figure 1 présente les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements. En vertu de la LSP, la DSP reçoit **des déclarations et des signalements** du réseau de la santé publique et des milieux de travail ou de vie. Le directeur de santé publique peut décider de procéder à une **enquête épidémiologique** s'il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. Aussi, s'il juge en cours d'enquête qu'il existe effectivement une menace à la santé de la population, il peut utiliser ses pouvoirs afin de contrôler cette menace dans les limites prévues par les lois (**intervention de protection**). Les données recueillies au cours des enquêtes de MADO ou de signalements permettent au directeur de santé publique et au DNSP d'assurer une **vigie sanitaire** et, éventuellement, une **surveillance continue de l'état de santé** de la population comme le prévoit le plan de surveillance. De plus, chacune de ces activités d'enquête épidémiologique, d'intervention de protection, de vigie sanitaire et de surveillance peut susciter la mise en place **d'autres enquêtes, d'interventions ou de programmes de promotion ou de prévention**. Les liens entre ces activités sont souvent de nature itérative. C'est pourquoi des flèches bidirectionnelles sont utilisées dans la figure 1.

Figure 1. Les activités associées au traitement des déclarations de MADO et des signalements : pour l'amélioration de l'état de santé de la population (adapté de Palmieri, Muller et Gagnon, 2009)



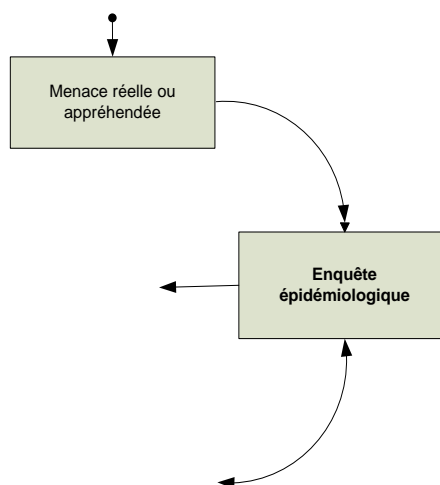
7.1. LA DÉCLARATION OU LE SIGNALEMENT AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE



Une procédure de réception des déclarations de MADO et des signalements est essentielle. C'est au moment de la réception de la déclaration ou du signalement qu'un premier tri sera effectué pour déterminer la région responsable de l'enquête. Une saisie des premières données sera faite dans le Système MADO-Chimique. Les étapes de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement sont expliquées plus en détail à la section 8.

7.2. L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Lors d'une déclaration de MADO ou d'un signalement, une **analyse préliminaire**, réalisée à partir des informations de base, permet d'interpréter le résultat de laboratoire reçu ou, dans le cas d'une MADO déclarée par un médecin ou d'un signalement, de recueillir les données cliniques de base et d'explorer les sources d'exposition potentielles. Cette étape permet de juger s'il y a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. Les données permettent ainsi d'évaluer si une enquête épidémiologique plus approfondie est nécessaire.



Lorsque tel est le cas, par la poursuite de l'**enquête épidémiologique**, on vise à caractériser l'événement (épidémie réelle ou appréhendée, regroupement de cas ou cas isolé), à connaître les caractéristiques des populations atteintes, les causes et les circonstances de l'événement ainsi qu'à évaluer les risques pour la santé. Cette enquête épidémiologique plus approfondie permettra de confirmer la menace et de déterminer l'urgence de la contrôler.

Comme il a été mentionné précédemment, lorsqu'une municipalité, un ministère ou un organisme public possède des pouvoirs d'enquête, le directeur de santé publique doit lui demander de procéder et de le tenir informé. Si la municipalité, le ministère ou l'organisme public refuse de procéder ou tarde à le faire, le directeur de santé publique doit en aviser le DNSP qui prendra les mesures nécessaires et en informera le directeur de santé publique.

Lors d'une enquête épidémiologique, tous les éléments pertinents liés à l'événement doivent être consignés par écrit (tenue de dossier) :

- **La collecte des données cliniques** : recueillir les informations sur la ou les personnes (coordonnées, âge, sexe, NAM), les antécédents médicaux pertinents, les résultats de laboratoire et les manifestations cliniques, en considérant la séquence d'apparition des signes et symptômes en fonction de l'exposition. Cette collecte de données peut se faire auprès de la personne atteinte, du médecin traitant ou d'un autre informateur clé ou bien à l'aide du dossier médical.
- **L'exploration des sources d'exposition professionnelles ou environnementales** : recueillir les données sur l'environnement, le bâtiment (modifications, bris, rénovations, chauffage, ventilation, infiltrations, etc.), les loisirs, l'approvisionnement en eau, l'historique des emplois, les types de tâches, les horaires, etc. Cette collecte de données peut se faire auprès de la personne atteinte, du médecin traitant ou d'un autre informateur clé ou bien à l'aide du dossier médical.
- **La collecte d'information complémentaire** : recueillir de l'information sur les autres personnes exposées ou présentes lors de l'événement. Compléter cette information au besoin avec une recension de la littérature scientifique pertinente ou toute autre source d'information disponible recueillie par d'autres intervenants (ex. : premiers répondants, rapports de consultants). Lorsque cela est pertinent, vérifier l'information disponible dans le Système d'information en santé au travail (SISAT).
- **L'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE)** : documenter les déterminants¹⁶ environnementaux, organisationnels ou comportementaux à l'origine de l'événement en question. Les personnes autorisées par le directeur de santé publique pour faire l'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) devront établir les déterminants de l'exposition sur lesquels une action corrective est nécessaire afin de contrôler (réduire ou éliminer) l'exposition et ainsi éviter la survenue de nouveaux cas.

Dans bien des cas, l'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) pourra se limiter à une caractérisation qualitative et ne nécessitera pas d'échantillonnage, c'est-à-dire de mesures quantitatives. La démarche d'évaluation doit fournir les réponses aux quatre questions suivantes¹⁷ :

- Quelle est la nature de l'agresseur présumé à l'origine de l'événement?
- Est-ce que l'agresseur connu ou suspecté et ses sources sont encore présents au lieu de l'événement?
- Quelle est la nature de l'exposition actuelle des personnes touchées par la MADO ou le signalement et quels sont les mesures préventives actuellement en place et les autres déterminants de l'exposition?
- Quelles sont les mesures complémentaires de contrôle de l'exposition nécessaires pour éviter de nouveaux cas?

L'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) dans le contexte de l'enquête épidémiologique devrait permettre de formuler des recommandations

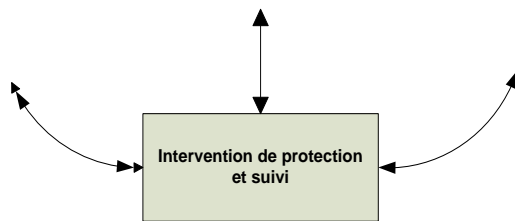
16. Un déterminant est un facteur qui influe sur l'exposition; il peut augmenter ou réduire l'exposition.

17. Pour plus de détails, voir l'annexe F.

appropriées pour contrôler l'exposition. L'ensemble des réponses aux quatre questions doivent être consignées par écrit dans un dossier ou un rapport.

- **L'appréciation du risque pour la santé** : porter un jugement sur le risque pour la santé en considérant les relations entre les données recueillies, les conditions présentes, la nature et la portée des circonstances entourant le cas de MADO ou le signalement. Cette étape permet d'orienter et de déterminer les recommandations appropriées.
- **La formulation de recommandations de gestion du risque** : énumérer les recommandations claires et précises découlant de l'enquête épidémiologique. Celles-ci doivent viser la protection des individus ou des groupes exposés ou pouvant l'être¹⁸.

7.3. L'INTERVENTION DE PROTECTION ET LE SUIVI



L'intervention de protection commence avec la transmission aux personnes visées des recommandations pour le contrôle de l'exposition. Ces recommandations peuvent être de différentes natures, par exemple :

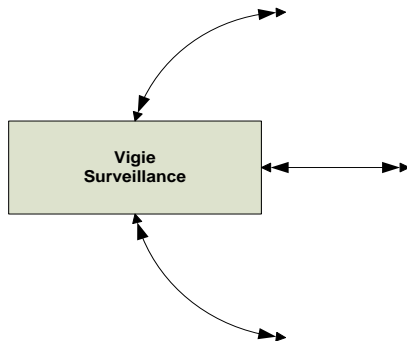
- se coordonner avec les partenaires;
- mettre en place des mesures de protection immédiate ou émettre, au besoin, des recommandations à cet effet;
- mettre en place les moyens jugés nécessaires de contrôle de l'exposition;
- s'assurer d'avoir les informations sur les personnes atteintes ou les personnes à risque de l'être et s'assurer de leur prise en charge, le cas échéant;
- mettre en place, au besoin, un suivi par des mesures environnementales, des analyses biologiques ou l'observation des signes et symptômes.

La plupart du temps, les mesures de protection sont appliquées par un autre organisme (CSST, MDDEFP, municipalité, entreprise, exploitant, etc.), et non par les autorités de santé publique elles-mêmes. En conséquence, les autorités de santé publique doivent réaliser un suivi pour s'assurer que les mesures recommandées ont effectivement été prises et que la menace est contrôlée. S'il y a lieu, les autorités de santé publique doivent aussi s'assurer que les collaborateurs sont informés et que le transfert d'information est fait dans le respect de la confidentialité.

Comme il a été mentionné précédemment, lorsqu'un autre organisme possède des pouvoirs de contrôle de l'exposition, le directeur de santé publique doit lui demander de procéder et de le tenir informé. Si l'organisme refuse de procéder ou tarde à le faire, le directeur de santé publique doit en aviser le DNSP, qui prendra les mesures nécessaires et en informera le directeur de santé publique.

18. Comme il a été mentionné précédemment, si l'intervention de protection n'apparaît pas pertinente, le directeur de santé publique peut choisir de maintenir une vigilance et de surveiller l'évolution de la situation, d'intervenir dans une perspective de prévention ou de clore le dossier.

7.4. L'INTÉGRATION DE LA VIGIE SANITAIRE ET DE LA SURVEILLANCE DANS LE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS DE MADO ET DES SIGNALEMENTS



L'analyse des données issues de la déclaration de MADO, du signalement ou de l'enquête permet de faire ressortir des faits saillants en temps réel (vigie) ou sur une période déterminée (surveillance de l'état de santé de la population) et ainsi d'influencer la prise de décision en santé publique.

7.4.1. La vigie sanitaire

Dans une perspective de protection de la santé de la population, les cas de MADO et les signalements peuvent être utilisés à des fins de vigie. La vigie est une activité de détermination systématique et réactive des menaces réelles ou appréhendées pour la santé de la population. On réalise la vigie en temps réel, par la collecte, l'analyse et la diffusion de données pertinentes issues du Système MADO-Chimique, dans le but d'entreprendre une enquête épidémiologique ou d'appliquer des mesures de contrôle de l'exposition. L'activité de vigie se traduit, entre autres, par un système d'alerte (annexe G). La saisie rapide dans le Système MADO-Chimique des informations disponibles contribue à la vigie sanitaire. Les ressources nécessaires à l'analyse des données en temps réel doivent toutefois être prévues à cet effet.

7.4.2. La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

La LSP stipule ceci :

Une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir:

- 1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- 2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- 3° détecter les problèmes en émergence;
- 4° identifier les problèmes prioritaires;
- 5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- 6° suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants (Québec, 2012d, art. 33).

Le *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007* (directions de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec, 2005) constitue le premier plan de surveillance adopté pour l'application de l'article 35 de la LSP. L'élaboration d'un plan de surveillance représente dorénavant une obligation pour les directeurs de santé publique et le DNSP.

Dans le plan commun, les objets de surveillance dans les domaines de la SAT et de la SE sont en lien avec les objectifs du PNSP. Les objectifs qui se rapportent aux MADO et aux signalements visent essentiellement à réduire la mortalité et la morbidité associées à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques.

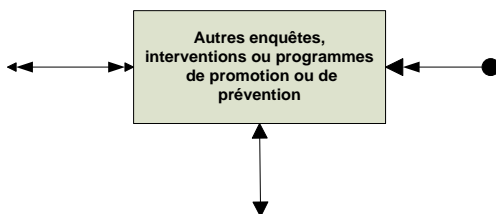
En SE, les objets de surveillance en lien avec les MADO ou les signalements concernent notamment :

- l'exposition environnementale à l'amiante;
- l'intoxication au monoxyde de carbone;
- les intoxications aux pesticides;
- toute autre intoxication d'origine environnementale.

En SAT, les objets de surveillance en lien avec les MADO ou les signalements concernent notamment :

- l'asthme professionnel;
- la béryllose, la silicose et l'amiantose;
- les cancers des voies respiratoires liés à l'exposition à la silice ou à l'amiante;
- le mésothéliome;
- les intoxications par le plomb;
- les intoxications par le monoxyde de carbone, l'hydrogène sulfuré, les pesticides et les gaz irritants.

7.5. LES AUTRES ENQUÊTES, INTERVENTIONS OU PROGRAMMES DE PROMOTION OU DE PRÉVENTION



Notamment, les articles 53 et 55 de la LSP définissent les dispositions générales de prévention et de promotion pour le directeur de santé publique. La LSST inclut des éléments de prévention pour les travailleurs au moyen du programme de santé spécifique à un établissement. À ces lois, il faut ajouter le PNSP qui, dans les domaines de la SAT et de la SE, propose des activités spécifiques de prévention lorsqu'il y a une exposition des travailleurs ou

de la population à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques. À ce titre, le directeur de santé publique pourrait proposer à la CSST de prioriser des établissements où des situations

identiques sont susceptibles de se produire. Par exemple, des cas d'asthme professionnel dans un secteur d'activité pourraient entraîner des actions concertées comme celles mises de l'avant dans le projet provincial sur les isocyanates dans les ateliers de carrosserie et de peinture (Gignac et Tremblay, 2009). Dans le domaine de la SE, une campagne de prévention régionale ou provinciale des intoxications au monoxyde de carbone pourrait être mise en place à la suite de l'analyse des données recueillies dans le Système MADO-Chimique.

8. Étapes de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement

Cette section décrit plus en détail les étapes de traitement des déclarations de MADO et des signalements. À l'intérieur de chacune des étapes de traitement, il est important de déterminer clairement les personnes autorisées à agir par le directeur de santé publique. Pour compléter cette section, un exemple de répartition des fonctions administratives et activités à prévoir au niveau régional, adapté de Panorama (Institut national de santé publique du Québec, Direction des ressources informationnelles, 2008), est présenté à l'annexe H.

8.1. LA RÉCEPTION ET LE TRI

Il est important d'avoir une procédure claire et connue de réception des déclarations de MADO et des signalements en vue d'un tri et d'un traitement préliminaire immédiats par des personnes nommées et formées pour ce faire. La procédure de réception doit être appliquée et évaluée régulièrement.

Pour ce qui est du tri, celui-ci consiste à trier la déclaration ou le signalement selon :

- le champ d'intervention (SE, SAT, MI);
- l'urgence;
- le territoire d'appartenance.

Il est donc essentiel que les personnes nommées pour recevoir les déclarations de MADO ou les signalements (ex. : agente administrative, réceptionniste) puissent se référer à une personne autorisée à mener des enquêtes épidémiologiques. S'il y a lieu, cette dernière devra s'assurer que le cas transféré vers une autre équipe (MI, SE, SAT) ou vers une autre DSP a été reçu adéquatement et accepté. Il est aussi recommandé à la personne autorisée de vérifier dès que possible si l'épisode a été consigné dans le Système MADO-Chimique, avant enquête.

8.2. L'ENREGISTREMENT DES DÉCLARATIONS OU DES SIGNALEMENTS

Toutes les déclarations en provenance des médecins ainsi que les déclarations des laboratoires supérieures au seuil de déclaration devraient être enregistrées dans les meilleurs délais dans le Système MADO-Chimique.

Les données concernant les cas de MADO nécessitant une enquête épidémiologique et une intervention de protection urgentes doivent être enregistrées dans les meilleurs délais dans le Système MADO-Chimique. Ces données pourront ainsi servir aux fins de la vigie sanitaire. Dans certains cas de MADO spécifiques, le DNSP pourrait demander un enregistrement immédiat.

L'enregistrement des signalements dans le Système MADO-Chimique n'est pas obligatoire au moment de la rédaction de ce guide¹⁹.

8.3. LES RESPONSABILITÉS D'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, D'INTERVENTION DE PROTECTION, DE SUIVI ET DE SAISIE DES DONNÉES DANS LE SYSTÈME MADO-CHIMIQUE

Les responsabilités de l'enquête épidémiologique, de l'intervention de protection, du suivi et de la saisie des données dans le Système MADO-Chimique peuvent revenir au directeur de santé publique d'une seule région ou au ministre de la Santé et des Services sociaux ou encore être transférées en cours de traitement, selon la situation.

L'attribution de ces responsabilités se fait selon le type d'atteinte ou de maladie déclarée (courte latence, figure 2; longue latence, figure 3). Pour un signalement, l'attribution se fait au cas par cas, mais devrait suivre la même logique. La prise en charge du cas de MADO ou du signalement sera aussi déterminée par le lieu d'exposition ou de résidence.

Cependant, lorsqu'un ministère, une municipalité ou un organisme public possède des pouvoirs d'enquête ou de contrôle, le directeur de santé publique doit l'aviser et lui demander de procéder. Les résultats ainsi obtenus doivent être communiqués sans délai au directeur de santé publique, et ce dernier peut exiger qu'on lui communique aussi immédiatement les renseignements nécessaires à la poursuite de son enquête épidémiologique ou de son intervention. Si la municipalité, le ministère ou l'organisme public refuse de procéder ou tarde à le faire, le directeur de santé publique doit en aviser le DNSP²⁰, qui prendra les mesures nécessaires et en informera le directeur de santé publique demandeur.

La démarche prend fin lorsque la situation est contrôlée à la satisfaction du directeur de santé publique.

8.3.1. Les maladies à courte latence

Les maladies à courte latence incluent les cas²¹ d'atteinte bronchopulmonaire aiguë d'origine chimique et les atteintes aiguës des systèmes cardiaque, digestif, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique possiblement consécutives à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle²².

19. Bien qu'il ne soit pas obligatoire, cet enregistrement reste souhaitable. En attendant que de nouvelles directives soient données et que des modifications soient apportées au Système MADO-Chimique, chaque DSP a la responsabilité d'établir des modalités d'enregistrement des signalements.

20. Dans le cas où une menace semble provenir d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, l'article 99 de la LSP prévoit notamment que le directeur de santé publique en informe le DNSP.

21. Il s'agit des cas déclarés par un laboratoire ou un médecin québécois.

22. Selon la *Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique* (Institut national de santé publique du Québec, 2010), les cas d'asthme professionnel et de byssinose sont aussi inclus dans les maladies à courte latence; si l'exposition a eu lieu dans plus d'une région, on suivra plutôt l'approche pour les maladies

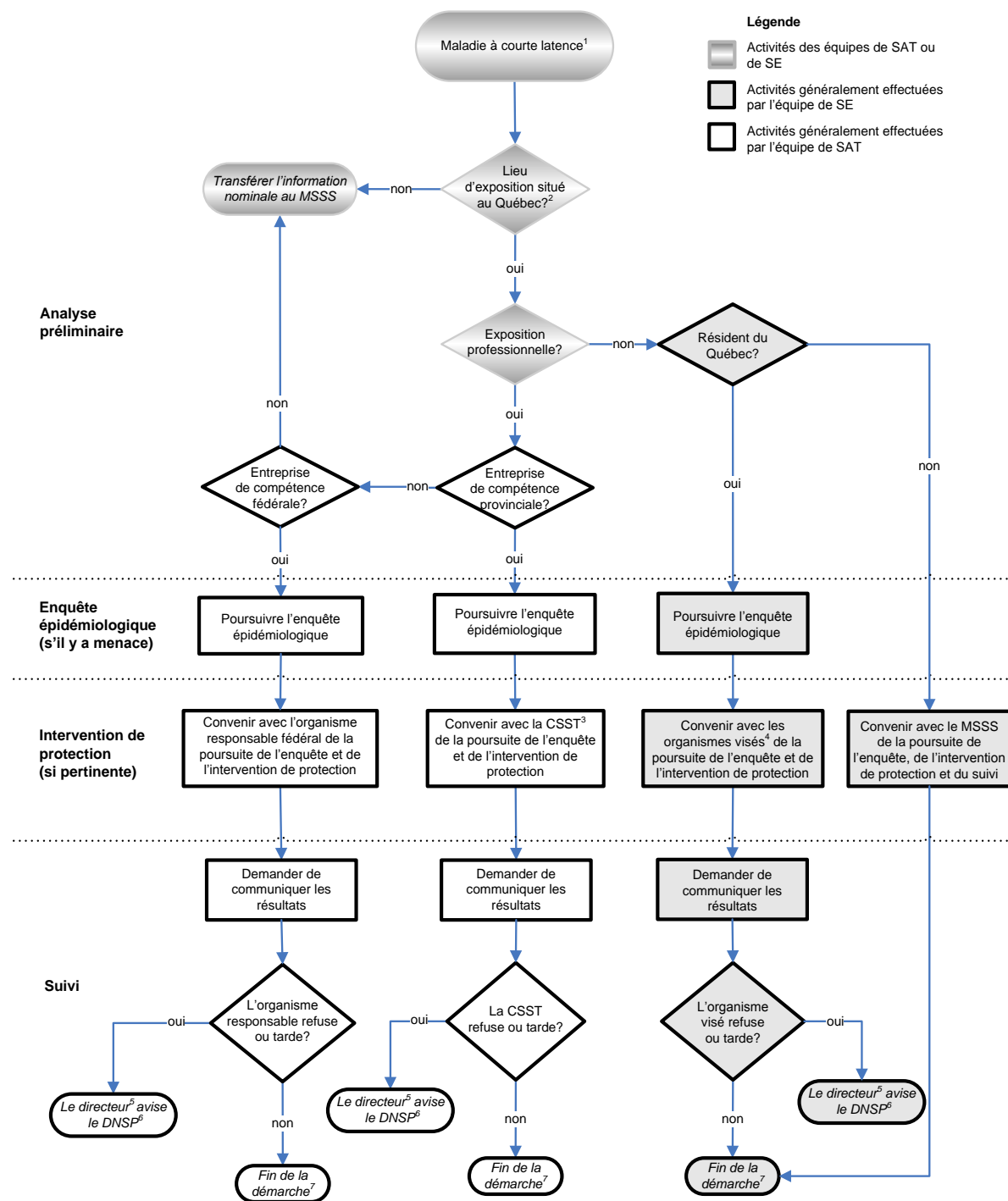
Dans ces cas, l'attribution des responsabilités s'effectue comme suit :

- la DSP responsable de l'enquête épidémiologique est celle de la région du **lieu d'exposition**. L'intervention de protection et la saisie du cas lui reviennent;
- si le cas déclaré réside hors du Québec, la DSP convient avec le MSSS de la poursuite de l'enquête épidémiologique, de l'intervention de protection et du suivi;
- dans le cas d'un transfert de cas, les renseignements nécessaires sont communiqués à la DSP de la région du lieu d'exposition ayant causé la maladie; si l'exposition est hors du Québec, ou si elle survient dans un lieu étranger, l'information nominale est transférée au MSSS.

La figure 2 propose un algorithme décisionnel pour le traitement des déclarations de MADO ou de signalements associés à une maladie à courte latence.

à longue latence, sauf pour la saisie, qui sera faite par la région de l'entreprise ayant la plus grande contribution.

Figure 2. Algorithme décisionnel pour les maladies à courte latence



1. Selon le Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigilance sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Institut national de santé publique du Québec, 2010).
 2. L'enquête est effectuée par le directeur de santé publique de la région où a eu lieu l'exposition.
 3. Selon l'entente du cahier des charges et les ententes régionales, le cas échéant.
 4. Organismes avec des pouvoirs d'inspection ou d'enquête, ou de contrôle, par exemple, la municipalité, le MDDEFP, le MAPAQ. Les organismes visés incluent aussi les DSP d'autres régions, le cas échéant.
 5. Directeur de santé publique.
 6. Le directeur de santé publique avise le DNSP, qui prendra les mesures nécessaires et le tiendra informé.
 7. La démarche prend fin lorsque la menace est contrôlée à la satisfaction du directeur de santé publique.

8.3.2. Les maladies à longue latence

Les maladies à longue latence incluent les cas²³ d'atteintes chroniques de systèmes possiblement consécutives à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle de même que les cas d'amiantose, d'angiosarcome du foie, de béryllose, de cancer du poumon lié à l'amiante, de mésothéliome et de silicose. Dans ces cas, la DSP responsable de l'enquête est celle de la région du **lieu de résidence du cas** à la date de la déclaration; l'intervention de protection dans cette région et la saisie reviennent à la DSP; si le résident habite hors du Québec, l'information nominale est transférée au MSSS.

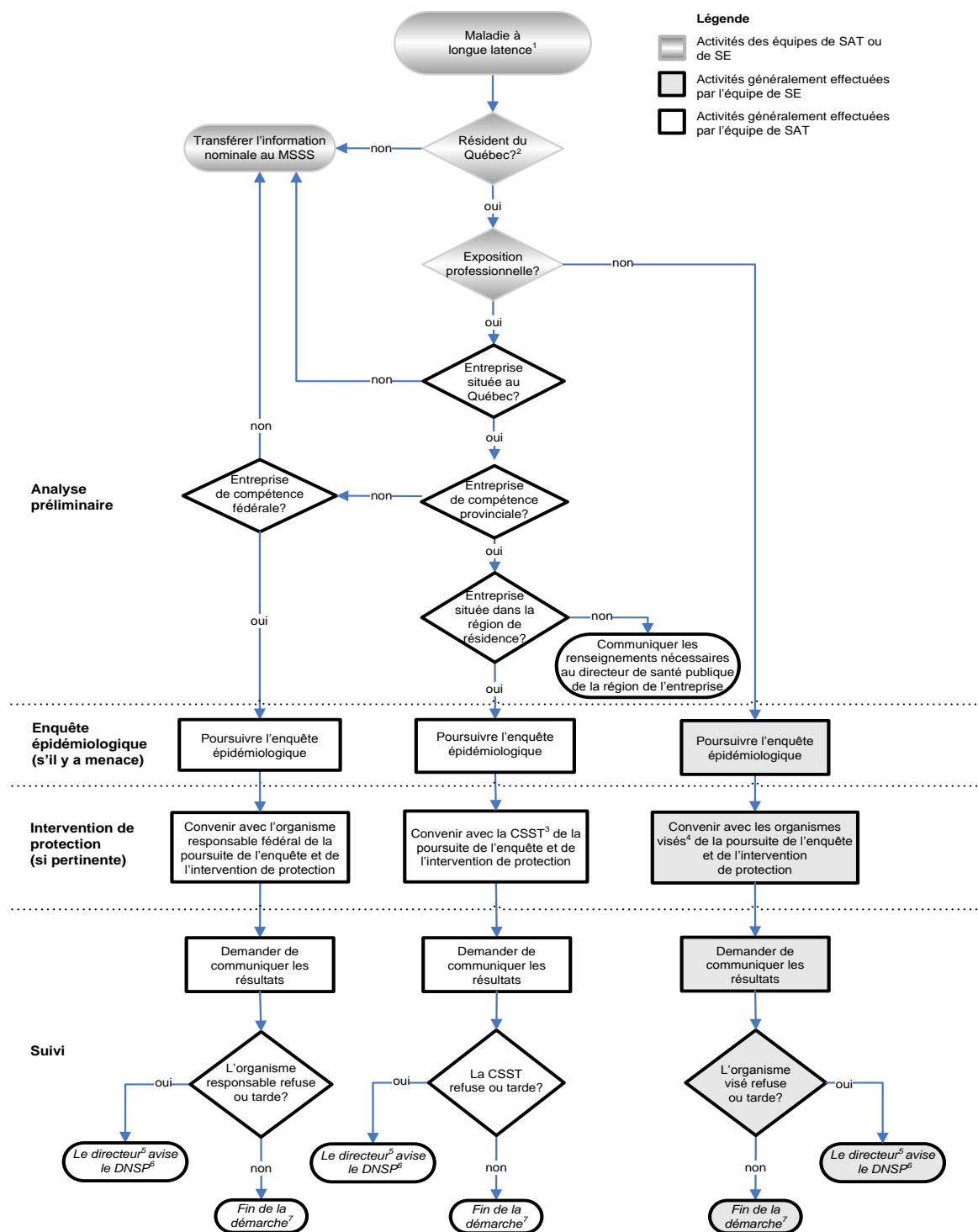
Si d'autres lieux d'exposition sont possiblement en cause dans d'autres régions ou provinces, ou si l'exposition survient dans un lieu étranger, les renseignements nécessaires sont communiqués aux directeurs de santé publique visés ou au MSSS, selon le cas.

La figure 3 propose un algorithme décisionnel pour le traitement des déclarations de MADO ou de signalements associés à une maladie à longue latence.

Lorsqu'un cas déclaré à une DSP (DSP d'origine) relève en fait d'une autre DSP (DSP de destination), les personnes autorisées de la DSP d'origine doivent transférer ce cas en s'assurant qu'il a été reçu (par exemple : rapport de télécopie, accusé de réception d'un courriel, courrier non retourné, transmission de personne à personne). Dans les cas demandant une attention immédiate, le transfert doit s'effectuer de personne à personne.

23. Il s'agit des cas déclarés par un laboratoire ou un médecin québécois.

Figure 3. Algorithme décisionnel pour les maladies à longue latence



1. Selon le Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigilance sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique et physique (Institut national de santé publique du Québec, 2010).
2. L'enquête est effectuée par le directeur de santé publique du lieu de résidence du cas au moment de la déclaration.
3. Selon l'entente du cahier des charges et les ententes régionales, le cas échéant.
4. Organismes avec des pouvoirs d'inspection ou d'enquête, ou de contrôle, par exemple, la municipalité, le MDDEFP, le MAPAQ. Les organismes visés incluent aussi les DSP d'autres régions, le cas échéant.
5. Directeur de santé publique.
6. Le directeur de santé publique avise le DNSP, qui prendra les mesures nécessaires et le tiendra informé.
7. La démarche prend fin lorsque la menace est contrôlée à la satisfaction du directeur de santé publique.

8.4. LES ÉTAPES DE TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS DE MADO OU DES SIGNALEMENTS SELON LEUR DEGRÉ D'URGENCE ET LEUR PROVENANCE

Le tableau suivant décrit les étapes de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement selon son degré d'urgence et sa provenance : médecin, laboratoire, CSMPP, coroner. Les étapes indiquées dans le tableau ne sont pas nécessairement toutes requises, et leur ordre peut parfois différer.

En situation urgente, certaines composantes de l'intervention de protection seront mises en place en même temps que le déroulement de l'enquête épidémiologique. Si la menace touche plus d'une région, ou si elle est susceptible de toucher les autorités sanitaires hors du Québec, le directeur de santé publique devrait en aviser le DNSP.

Que ce soit lors du traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement urgent ou non, il faut s'assurer de consigner par écrit les informations recueillies, l'impression diagnostique, les recommandations et le suivi à donner (tenue de dossier).

Par ailleurs, il arrive qu'un unique cas d'une atteinte ou d'une maladie rare d'apparition subchronique ou chronique soit déclaré (MADO) ou signalé par un médecin traitant²⁴. S'il s'agit d'un cas de MADO et qu'aucune définition nosologique n'y est encore associée, l'enquête épidémiologique pourrait nécessiter une recension de la littérature scientifique ou la consultation d'experts, pour évaluer s'il est vraisemblable que l'atteinte ou la maladie est causée par un agent chimique ou physique dans l'environnement ou le milieu de travail actuel²⁵. Si la cause environnementale ou professionnelle plausible est encore présente, la suite de l'enquête épidémiologique et l'intervention de protection sont alors pertinentes « [...] dans la mesure où elles sont [faites] au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus » (Québec, 2012d, art. 5).

En l'absence de seuils d'exposition clairement établis pour prévenir une telle atteinte ou maladie, des mesures préventives basées sur les meilleures connaissances pourront être recommandées, dans une approche prudente, afin de minimiser le risque potentiel ou théorique.

24. Par exemple, une glomérulonéphrite chronique ou une pancytopenie dont la cause suspectée par le médecin traitant serait l'exposition à des solvants en entreprise.

25. Bien entendu, si le lien avec le travail est plausible, la personne autorisée conseillera le travailleur et son médecin quant à l'ouverture d'un dossier à la CSST.

Tableau 1. Les étapes de traitement des déclarations de MADO ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance (SAT et SE)

Étape de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement	Situation				
	Cas de MADO ou signalement urgent	Signalement non urgent	Cas de MADO non urgent ¹		
			Déclaration d'un médecin	Déclaration d'un laboratoire	Déclaration du CSMPP (SAT)
<p>Enquête épidémiologique Lors du traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement urgent, une intervention de protection s'ajoute généralement en cours d'enquête. Si l'enquête se poursuit sur place, elle se fera dans la cellule de crise (zone sécuritaire, « zone froide ») (ministère de la Sécurité publique, Direction générale de la sécurité civile et de la sécurité incendie, 2008) en collaboration avec les autorités compétentes. Par ailleurs, les données recueillies à chacune des étapes de l'enquête épidémiologique doivent être consignées par écrit.</p>					
Analyse préliminaire	Vérifier si des personnes sont exposées ou symptomatiques, si un incident grave est rapporté, etc.	Valider l'information (incluant les données cliniques si pertinentes) et juger s'il y a lieu de poursuivre l'enquête	Recueillir les données cliniques auprès du médecin ou de la personne atteinte, puis juger s'il y a lieu de faire enquête	Trier selon les critères de seuil de déclaration de santé publique et procéder, si pertinent, à l'enquête avec les résultats qui sont au-dessus du seuil	Valider si le cas correspond à un cas de MADO ou si, du moins, il laisse suspecter une exposition environnementale ou professionnelle
Collecte des données cliniques	Évaluer rapidement la situation : recueillir les données cliniques de la ou des personnes atteintes (cas index), ou des personnes symptomatiques, auprès des personnes elles-mêmes, du médecin traitant ou d'un informateur clé (ex. : un ambulancier, un pompier, une personne exposée ou un proche, etc.)	S'il y a lieu, recueillir plus de données cliniques auprès du médecin traitant ou de la personne atteinte ou bien à partir du dossier médical	Recueillir plus de données cliniques auprès du médecin traitant ou de la personne atteinte ou bien à partir du dossier médical, au besoin		Recueillir les données cliniques à partir du dossier de la CSST en premier lieu
Exploration des sources d'exposition professionnelles ou environnementales	Recueillir les données sur la ou les substances présumées par les témoins et premiers intervenants		Recueillir les données sur la ou les substances présumées par le médecin qui déclare, la personne atteinte ou la personne qui signale		Recueillir les données sur la ou les substances présumées à partir du dossier de la CSST en premier lieu

1. Dans le cas d'une déclaration du coroner ou d'un laboratoire pour un résultat d'analyse prescrit par un coroner, recueillir les données cliniques pour déterminer la nécessité de poursuivre l'enquête et d'intervenir. Se référer aux autres colonnes du tableau selon l'urgence de la situation.

Tableau 1 (suite). Les étapes de traitement des déclarations de MADO ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance (SAT et SE)

Étape de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement	Situation				
	Cas de MADO ou signalement urgent	Signalement non urgent	Cas de MADO non urgent ¹		
			Déclaration d'un médecin	Déclaration d'un laboratoire	Déclaration du CSMPP (SAT)
Enquête épidémiologique (suite)					
Exploration des sources d'exposition professionnelles ou environnementales (suite)	Documenter, avec la ou les personnes atteintes (cas index), les personnes symptomatiques, le médecin traitant ou un autre informateur clé (ex. : un ambulancier, un pompier, une personne exposée ou un proche), les données sur l'événement, l'environnement, le bâtiment (modifications, bris, rénovations, chauffage, ventilation, infiltrations, etc.), les procédés, la nature du contaminant, etc.	S'il y a lieu, documenter, avec la ou les personnes exposées ou symptomatiques, leur médecin traitant ou leur dossier médical, les données sur l'environnement, le bâtiment (modifications, bris, rénovations, chauffage, ventilation, infiltrations, etc.), les loisirs, l'approvisionnement en eau, l'historique des emplois, les types de tâches, les horaires, etc.	Documenter, avec la ou les personnes exposées ou symptomatiques, leur médecin traitant ou leur dossier médical les données sur l'environnement, le bâtiment (modifications, bris, rénovations, chauffage, ventilation, infiltrations, etc.), les loisirs, l'approvisionnement en eau, l'historique des emplois, les types de tâches, les horaires, etc.	Documenter l'histoire d'exposition professionnelle à partir du dossier de la CSST en premier lieu; déterminer les milieux et les situations potentiellement à risque	
Collecte d'information complémentaire	Dresser un bilan sommaire des autres personnes exposées	Si possible, vérifier auprès du médecin qui déclare, de la personne atteinte ou de la personne qui signale si d'autres personnes sont potentiellement exposées	Voir plus bas, à l'évaluation environnementale		
	Intervention de protection urgente : <ul style="list-style-type: none"> • Alerter les partenaires en urgence (service d'incendie, ambulanciers...) et se coordonner avec eux • Émettre au besoin des recommandations pour la protection immédiate • S'assurer de la détermination de la source et de son contrôle • S'assurer de la protection de toutes les personnes présentes sur le lieu de l'événement (résidents, travailleurs, visiteurs, passants, intervenants d'urgence) : périmètre de sécurité, évacuation, confinement, etc. • Recueillir les informations sur les personnes atteintes et les diriger au besoin vers un service clinique (noter le nom, le NAM et l'établissement de santé) • Recueillir les informations sur les personnes exposées; les informer des risques pour la santé et des moyens de protection 				

1. Dans le cas d'une déclaration du coroner ou d'un laboratoire pour un résultat d'analyse prescrit par un coroner, recueillir les données cliniques pour déterminer la nécessité de poursuivre l'enquête et d'intervenir. Se référer aux autres colonnes du tableau selon l'urgence de la situation.

Tableau 1 (suite). Les étapes de traitement des déclarations de MADO ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance (SAT et SE)

Étape de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement	Situation				
	Cas de MADO ou signalement urgent	Signalement non urgent	Cas de MADO non urgent ¹		
			Déclaration d'un médecin	Déclaration d'un laboratoire	Déclaration du CSMPP (SAT)
Enquête épidémiologique (suite)					
Collecte d'information complémentaire (suite)	Compléter, au besoin, avec une recension de la littérature scientifique pertinente				
	Demander, selon la situation, la collaboration ou l'intervention des autorités compétentes (ex. : CSST, MDDEFP, Gaz Métro, Environnement Canada, autres DSP, MSSS, municipalités)				
	Établir la chronologie des événements				
	Valider la compatibilité du tableau clinique avec la nature du contaminant présumé				
	Lorsque pertinent, vérifier l'information disponible dans le SISAT				
Évaluation en hygiène du travail (SAT) ou évaluation environnementale (SE)	<p>Procéder ou demander de procéder à l'enquête environnementale au besoin (dans les meilleurs délais si urgence) pour répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la menace, c'est-à-dire le facteur de risque pour la santé, est encore présente au lieu d'exposition? • Quelle est la nature de l'exposition actuelle des personnes touchées par le signalement et des autres personnes potentiellement exposées aux facteurs de risque de la MADO? Prendre des mesures environnementales (échantillonnage) si pertinent. Note : les mesures en lecture directe peuvent être particulièrement utiles en situation d'urgence. • Quelles sont les mesures préventives actuellement en place sur le lieu d'exposition pour réduire, voire éliminer les risques? • Quelles sont les mesures de contrôle complémentaires nécessaires pour assurer au mieux la prévention de survenue de nouveaux cas (correctifs à apporter aux procédés ou installations, équipement de protection individuel, surveillance environnementale ou médicale, etc.)? 				
Appréciation du risque pour la santé	Porter un jugement en temps opportun sur les relations entre les données recueillies, la nature et la portée des circonstances concernant le cas de MADO ou le signalement; confirmer, dans la mesure du possible, la nature du contaminant (ex. : compatibilité entre les données épidémiologiques et environnementales)				
Formulation de recommandations	Formuler les recommandations claires et précises découlant de l'enquête épidémiologique. Celles-ci doivent viser la protection des individus ou des groupes exposés ou pouvant l'être ainsi que la prévention de la survenue d'autres cas ²				

1. Dans le cas d'une déclaration du coroner ou d'un laboratoire pour un résultat d'analyse prescrit par un coroner, recueillir les données cliniques pour déterminer la nécessité de poursuivre l'enquête et d'intervenir. Se référer aux autres colonnes du tableau selon l'urgence de la situation.
2. Si l'intervention de protection n'apparaît pas pertinente, le directeur de santé publique peut choisir de maintenir une vigilance et de surveiller l'évolution de la situation, d'intervenir dans une perspective de prévention ou de clore le dossier.

Tableau 1 (suite et fin). Les étapes de traitement des déclarations de MADO ou des signalements selon leur degré d'urgence et leur provenance (SAT et SE)

Étape de traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement	Situation				
	Cas de MADO ou signalement urgent	Signalement non urgent	Cas de MADO non urgent ¹		
			Déclaration d'un médecin	Déclaration d'un laboratoire	Déclaration du CSMPP (SAT)
Intervention de protection					
En urgence, une portion aura déjà été faite en cours d'enquête épidémiologique : voir plus haut. S'assurer de vérifier régulièrement la protection des intervenants d'urgence					
Transmission et mise en place des recommandations	Émettre des recommandations de protection immédiate				
	S'assurer d'avoir les informations sur les personnes atteintes ou les personnes à risque de l'être et s'assurer de leur prise en charge, le cas échéant				
	S'assurer que les recommandations de contrôle de l'exposition sont mises en place (correctifs aux installations ou aux procédés, équipement de protection individuel, surveillance environnementale ou médicale, etc.)				
	Se coordonner avec les partenaires pour l'application des recommandations et pour les communications				
	Prévoir le suivi approprié (ex. : par des mesures environnementales, des analyses biologiques ou un suivi des signes et symptômes)				
	Si pertinent, s'assurer de la communication de l'information adéquate auprès des médias et du grand public				
	S'assurer de consigner par écrit tous les éléments pertinents liés à l'événement, au signalement ou au cas de MADO				
Suivi	S'assurer que l'exposition a été contrôlée à la satisfaction du directeur de santé publique				
Vigie et surveillance					
Inscrire dans les meilleurs délais les informations requises dans le Système MADO-Chimique. Compléter et valider à chaque fin d'année l'ensemble des cas de MADO déclarés dans le Système MADO-Chimique					
Si pertinent, surveiller les données et tendances en temps réel aux niveaux provincial et régional (vigie) selon les modalités établies par les autorités de santé publique					
Faire rapport des données de surveillance issues des cas de MADO et des signalements dans le cadre du plan de surveillance					

9. Développements futurs

À la suite de la décision de la TCNSP de mettre en place le CPC-MADO-C et à la suggestion du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique, des offres de service de base spécifiques à certaines MADO ou à certains groupes de MADO seront élaborées. Le groupe de travail propose que les documents soutenant les définitions nosologiques des MADO et les pratiques et outils adoptés par les régions servent de base à ces travaux. De plus, le groupe de travail a soumis une liste de questions et de recommandations au CPC-MADO-C (annexe I).

Dans l'attente des offres de service de base, un jugement professionnel doit être exercé au cas par cas. Ce jugement est notamment tributaire :

- de l'agresseur en cause;
- des effets sur la santé que l'on veut éviter;
- du caractère aigu ou chronique de l'exposition ou de la maladie;
- des moyens disponibles et des mesures appropriées pour éliminer ou contrôler l'exposition.

Enfin, il apparaît aux membres du groupe de travail que l'utilisation des données issues des enquêtes de MADO et de signalements d'origine chimique ou physique reste à parfaire dans une perspective de vigie et de surveillance. Les nouvelles structures de coordination provinciale ont notamment pour mandat de répondre à cette préoccupation.

Conclusion

Les MADO et les signalements permettent d'exercer une vigie sanitaire et d'assurer la protection de la population de tous les milieux de travail ou de vie en cas de menace réelle ou appréhendée. Les mesures de contrôle mises en place visent à prévenir l'apparition de cas de maladies contagieuses ou causées par une source de contamination ou d'exposition dans l'environnement. Les activités de protection et de vigie sont ancrées dans la LSP.

L'information générée par les enquêtes de MADO et de signalements sert aussi à la surveillance continue de l'état de santé de la population. Cette information peut conduire à la mise en place d'interventions et de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

Par ailleurs, le respect des lois et règlements protégeant la vie privée et la confidentialité des données colligées en santé publique sont des aspects importants de l'enquête épidémiologique.

Ce guide précise et définit les concepts associés au traitement des déclarations de MADO et des signalements pour une compréhension commune des cadres législatif et administratif. Il propose aussi un cadre de référence permettant de mieux baliser chaque étape d'investigation. Ainsi, cela favorise l'harmonisation des activités lors du traitement d'une déclaration de MADO ou d'un signalement d'origine chimique ou physique.

Les membres du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique souhaitent que ce guide contribue à l'établissement d'une communauté de pratiques, à l'élaboration d'outils pour soutenir l'action et à la consolidation de la vigie et de la surveillance dans le domaine des signalements et des MADO d'origine chimique ou physique. À cet effet, les membres du groupe de travail ont formulé des recommandations au CPC-MADO-C pour la poursuite du travail réalisé dans ce document.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, ÉQUIPE RÉGIONALE DE SANTÉ AU TRAVAIL (2006). *Cadre de référence pour l'évaluation de l'acte médical en santé au travail dans les enquêtes de MADO (maladies à déclaration obligatoire) de nature chimique ou physique*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Direction de santé publique, 23 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2006). *Programme de gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique et des signalements de menaces à la santé*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 41 p.

BEAUDRY, C. (2002). « Les entreprises de juridiction fédérale et la santé-sécurité au travail », *Travail et santé*, vol. 18, n° 2, juin, p. 6-7.

BOUTHILLIER, L., et F. FILIATRAULT (2003). *La surveillance continue de l'état de santé de la population, une synthèse*, gouvernement du Québec, 13 p.

BRISSON, S., et J. BRODEUR (2004). *Maladies à déclaration obligatoire par agents chimiques : Région de Montréal – 2001 à 2003*, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 36 p.

CLAPERTON, I. (2007). *Protection de la santé publique : quels sont les pouvoirs du directeur de santé publique et pour faire quoi?*, Montréal, 8 novembre. [Communication présentée au Colloque de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec].

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2006). *Avis juridique : Directeur de santé publique – Sous-délégation*, 18 p.

COMITÉ PERMANENT SUR L'ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR (2008). *Harmonisation des pratiques en santé publique concernant la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics : Proposition*, Table nationale de concertation en santé environnementale, 57 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2010). *Cahier des charges 2011 du Programme des services de santé au travail*, 25 p.

COSMA, Y. (2008). « Annexe 5 : Balises légales du signalement », dans ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population*, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 68-73.

DICTIONNAIRES LE ROBERT (2010). *Le Petit Robert de la langue française 2011*, version 3.4, [CD-ROM], Dictionnaires Le Robert.

DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, gouvernement du Québec, 599 p.

FRIGON, M. (2008). *Maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse et d'origine chimique : Rapport annuel 2007*, [En ligne], Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 100 p.
[\[www.dspq.qc.ca/publications/RapportMADO2007.pdf\]](http://www.dspq.qc.ca/publications/RapportMADO2007.pdf) (Consulté le 10 avril 2012).

FRIGON, M. (2007a). *Rapport annuel 2006 : Maladies à déclaration obligatoire – Région de la Capitale-Nationale*, [En ligne], Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 92 p.
[\[www.dspq.qc.ca/publications/MADO_06.pdf\]](http://www.dspq.qc.ca/publications/MADO_06.pdf) (Consulté le 10 avril 2012).

FRIGON, M. (2007b). *Rapport annuel 2005 : Maladies à déclaration obligatoire – Région de la Capitale-Nationale*, [En ligne], Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 82 p.
[\[www.dspq.qc.ca/publications/MADO-2005.pdf\]](http://www.dspq.qc.ca/publications/MADO-2005.pdf) (Consulté le 10 avril 2012).

FRIGON, M. (2005). *Rapport annuel 2004 : Maladies à déclaration obligatoire – Région de la Capitale nationale*, [En ligne], Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, 68 p.
[\[www.dspq.qc.ca/publications/RapportMado2004.pdf\]](http://www.dspq.qc.ca/publications/RapportMado2004.pdf) (Consulté le 10 avril 2012).

GIGNAC, S., et I. TREMBLAY (2009). *Projet provincial isocyanates : Évaluation du processus et de l'atteinte des objectifs*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 43 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique*, gouvernement du Québec, 164 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, 85 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES (2008). *Projet Panorama : Système de surveillance et de protection en matière de maladies infectieuses – Document d'information générale*, Institut national de santé publique du Québec, Direction des ressources informationnelles, 10 p.

LAST, J.M. (2004). *Dictionnaire d'épidémiologie*, Edisem; Maloine, 306 p.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION, DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2007). *Entente de collaboration et communication de renseignements concernant la prévention, la vigie, la surveillance et le contrôle des zoonoses entre le MAPAQ et les autorités de santé publique et l'INSPQ*, 32 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012a). « Formulaire AS_770 à l'usage des médecins », *Formulaires à utiliser*, [En ligne].
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php#ancre5] (Consulté le 24 mai 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012b). « Formulaire AS_772 à l'usage des laboratoires », *Formulaires à utiliser*, [En ligne].
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php#ancre5] (Consulté le 24 mai 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012c). « Liste pour les laboratoires des maladies infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) – mise à jour juillet 2005 », *Le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, [En ligne].
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php#ancre5] (Consulté le 24 mai 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012d). « Liste pour les médecins des maladies infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) – mise à jour juillet 2005 », *Le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php#ancre5] (Consulté le 24 mai 2012).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Système d'alerte en santé publique au Québec en maladies infectieuses et en santé environnementale : Cadre de référence*, 19 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique : Une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, gouvernement du Québec, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2007). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES JURIDIQUES ET LÉGISLATIVES (2007). *Réalisation d'enquêtes lors de signalements de situations concernant les nuisances ou la salubrité dans un bâtiment*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 11 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE ET DE LA SÉCURITÉ INCENDIE (2008). *Cadre de coordination de site de sinistre au Québec*, ministère de la Sécurité publique, 29 p.

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES PARCS, DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). *Entente-cadre de collaboration, de coordination et de communications de renseignements en matière de santé environnementale entre le MDDEP et les autorités de santé publique*, 20 p.

PALMIERI, S. (2007). *Maladies et intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique : Région de Montréal – 2004 à 2005*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 48 p.

PALMIERI, S., C. MULLER et C. GAGNON (2009). *Module d'autoformation : Le monoxyde de carbone – Volet protection*, Direction de la santé publique de Montréal, 51 p.

PROVENCHER, S., et S. BRISSON (2002). *Maladies à déclaration obligatoire par agents chimiques : Région de Montréal-Centre – 1998 à 2000*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, 50 p.

QUÉBEC (2012a). *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels : L.R.Q., chapitre A-2.1, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A2_1/A2_1.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012b). *Loi sur la qualité de l'environnement : L.R.Q., chapitre Q-2, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/Q2/Q2.htm] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012c). *Loi sur la santé et la sécurité du travail : L.R.Q., chapitre S-2.1, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S2_1/S2_1.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012d). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S2_2/S2_2.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012e). *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : L.R.Q., chapitre A-3.001, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A3_001/A3_001.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012f). *Loi sur les compétences municipales : L.R.Q., chapitre C-47.1, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C47_1/C47_1.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012g). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012h). *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, S-2.2, r. 1, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S2_2/S2_2R1.HTM] (Consulté le 10 avril 2012).

QUÉBEC (2012i). *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, S-2.2, r. 2, à jour au 1^{er} avril*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec.

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S2_2/S2_2R2.HTM] (Consulté le 10 avril 2012).

RÉSEAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL (2010). *Démarche provinciale de signalement des déficiences susceptibles de nécessiter une mesure de prévention*, Table de concertation nationale en santé au travail, 5 p.

TABLE DE CONCERTATION NATIONALE EN MALADIES INFECTIEUSES (2011). *Offre de service de base à la suite de la déclaration d'un cas d'infection à Escherichia coli à déclaration obligatoire*.

TYLER, C.W., et J.M. LAST (1998). « Epidemiology », dans R.B. Wallace (sous la dir. de), *Public Health and Preventive Medicine*, Stamford (Connecticut), Appleton and Lange, p. 5-33.

Annexe A
Listes des MADO et formulaires de déclaration

Annexe A. Listes des MADO et formulaires de déclaration

Sources : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012a; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012b; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012c; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012d).

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Médecins

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales*
(ex. : fièvre Ébola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoires (MADO) récemment ajoutées.

Amiantose

Angiosarcome du foie

Asthme dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonie, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire)

Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :

- Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)
- Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
- Champignons (ex. : amanites, clitocybes)
- Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)
- Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
- Gaz et asphyxiants
(ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex. : éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils
(ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
- Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
- Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
- Plantes (ex. : datura, stramoine, digitale)

Babésiose*

Béryllose

Brucellose*

Byssinose

Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Chancres mou

Coqueluche

Diphthérie

Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Écllosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Encéphalite virale transmise par arthropodes* (ex. : VNO, Encéphalite de St-Louis)

Fièvre Q*

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde

Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée

Granulome inguinal

Hépatites virales* (ex. : VHA, VHB, VHC)

Infection à *Chlamydia trachomatis*

Infection à Hantavirus

Infection à Plasmodium (malaria)*

Infection gonococcique

Infection invasive à *Escherichia coli*

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Infection invasive à méningocoques

Infection invasive à streptocoques du groupe A

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)

Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Infection par le virus du Nil occidental*

Légionellose

Lèpre

Lymphogranulomatose vénérienne

Maladie de Chagas*

Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*

Maladie de Lyme*

Mésothéliome

Oreillons

Paralysie flasque aiguë

Poliomyélite

Psittacose

Rage*

Rougeole

Rubéole

Rubéole congénitale

Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Silicose

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Syphilis*

Tétanos

Toxi-infection alimentaire et hydrique

Trichinose

Tuberculose* *

Tularémie

Typhus

* Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

* Maladie à traitement obligatoire (MATO)

Québec

Liste des renseignements à fournir pour déclarer une MADO à la direction de santé publique selon l'article 6 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique :

- le nom de la MADO ;
- le nom, le sexe, l'occupation, la date de naissance, l'adresse incluant le code postal, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne atteinte ;
- la date du début de la maladie ;
- la date des prélèvements et le(s) nom(s) des laboratoire(s) qui procéderont aux analyses le cas échéant ;
- pour les infections transmissibles par les produits humains (cf liste) : les informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par la personne atteinte et les informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par la personne atteinte ;
- pour la déclaration d'un cas de syphilis : information sur le stade de la maladie (primaire, secondaire, latente de moins ou plus d'un an, congénitale, tertiaire ou d'une autre forme) ;
- l'information sur le médecin qui fait la déclaration (nom, numéro de permis d'exercice, numéros de téléphone où il peut être rejoint) ;
- la date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-770 qui est disponible auprès de la direction de santé publique du territoire ou sur le site www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Laboratoires

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales (ex.: fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoires (MADO) récemment ajoutées.

Amibiase
Babésiose
Brucellose
Chancres mou
Coqueluche
Cryptosporidiose
Cyclospore
Diphthérie
Encéphalite virale transmise par arthropodes (ex.: VNO, Encéphalite de St-Louis)
Fièvre Q
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*
Giardiase
Granulome inguinal
Hépatites virales
Infection à *Campylobacter*
Infection à *Chlamydia trachomatis*
Infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine
Infection à Hantavirus
Infection à HTLV type I ou II
Infection à *Plasmodium*
Infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV)
Infection gonococcique
Infection invasive à *Escherichia coli*
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*
Infection invasive à méningocoques
Infection invasive à streptocoques du groupe A
Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*
Infection par le virus du Nil occidental

Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique :

- Alcools (ex.: alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Cétones (ex.: acétone, méthyle éthyle cétone)
- Esters (ex.: esters d'acides gras éthoxylés)
- Gaz et asphyxiants (ex.: monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex.: éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex.: aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
- Métaux et métalloïdes (ex.: plomb, mercure)
- Pesticides (ex.: insecticides organophosphorés et carbamates)

Légionellose
Lèpre
Leptospirose
Listériose
Lymphogranulomatose vénérienne
Maladie de Chagas
Maladie de Lyme
Oreillons
Poliomyélite
Psittacose
Rage
Rougeole
Rubéole
Salmonellose
Shigellose
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Syphilis
Tétanos
Trichinose
Tuberculose
Tularémie
Typhus

Liste des renseignements à fournir pour déclarer une MADO à la direction de santé publique selon l'article 7 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique :

- le nom de la MADO ;
- le type de prélèvement, le site où il a été prélevé, la date où il a été fait, les analyses effectuées et les résultats obtenus ;
- le nom et le numéro du permis d'exercice du professionnel de la santé qui a demandé l'analyse ;
- le nom, le sexe, la date de naissance, l'adresse incluant le code postal, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne sur qui on a effectué le prélèvement ;
- le nom du laboratoire ou du département de biologie médicale et son adresse ;
- le nom de la personne qui déclare et les numéros de téléphone où elle peut être rejointe ;
- la date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-772 qui est disponible auprès de la direction de santé publique du territoire ou sur le site www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub

À L'USAGE DU MÉDECIN

**DÉCLARATION D'UNE
MALADIE/INFECTION/INTOXICATION
À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)
SELON LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE**

Voir la liste au verso

Nom et prénom du patient			
N° d'assurance maladie		Date de naissance	
		Année	Mois Jour
Adresse (N°, rue)			
Ville			
Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Occupation du patient

Identification de la MADO			
Nom de la MADO		Date du début de la MADO	
		Année	Mois Jour
Prélèvement soumis au laboratoire : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui :			
Date		Date	
Année	Mois Jour	Année	Mois Jour
Nom du laboratoire		Nom du laboratoire	
_____		_____	
_____		_____	

Pour une MADO transmissible par le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus : Voir la NOTE au verso			
Ce patient a-t-il donné du sang?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Ce patient a-t-il reçu du sang ou des produits sanguins?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Ce patient a-t-il donné des organes ou des tissus?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Ce patient a-t-il reçu des organes ou des tissus?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ne sais pas

Pour une déclaration d'un cas de syphilis :			
<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Latente (moins de 1 an)	<input type="checkbox"/> Tertiaire	<input type="checkbox"/> Autres formes (préciser)
<input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Latente (plus de 1 an)	<input type="checkbox"/> Congénitale	_____

Nom du médecin (en lettres mouillées)	N° de permis	Ind. rég.	Ind. rég.
		Numéros de téléphone	

Année	Mois	Jour	
_____	_____	_____	_____
Date			M.D.
_____			Signature du déclarant

Ce formulaire ainsi que les coordonnées pour rejoindre les directions de santé publique de toutes les régions peuvent être trouvés sur le site Internet : www.msss.gouv.qc.ca

**À DÉCLARER D'URGENCE PAR TÉLÉPHONE OU PAR TÉLÉCOPIEUR SIMULTANÉMENT
AU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE ET AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE
DE VOTRE TERRITOIRE ET À CONFIRMER DANS LES 48 HEURES À L'AIDE DU PRÉSENT FORMULAIRE :**

- | | | |
|----------------|---|--------------------------------|
| • Botulisme | • Fièvres hémorragiques virales *
(ex. : fièvre Ébola, fièvre de Marburg,
fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lhassa) | • Maladie du charbon (Anthrax) |
| • Choléra | | • Peste |
| • Fièvre jaune | | • Variole |
-

**À DÉCLARER À L'AIDE DU PRÉSENT FORMULAIRE AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE
DE VOTRE TERRITOIRE DANS LES 48 HEURES :**

- | | | |
|--|---|---|
| • Amiantose | • Babésiose * | • Infection par le VIH seulement si la
personne infectée a donné ou reçu
du sang, des produits sanguins, des
organes ou des tissus * |
| • Angiosarcome du foie | • Béryllose | • Infection par le virus du Nil occidental * |
| • Asthme dont l'origine professionnelle a
été confirmée par un Comité spécial des
maladies professionnelles pulmonaires | • Brucellose * | • Légionellose |
| • Atteinte broncho-pulmonaire aiguë
d'origine chimique
(bronchiolite, pneumonite, alvéolite,
bronchite, syndrome d'irritation
bronchique ou œdème pulmonaire) | • Byssinose | • Lèpre |
| • Atteinte des systèmes cardiaque,
gastro-intestinal, hématopoïétique,
rénal, pulmonaire ou neurologique
lorsque le médecin a des motifs
sérieux de croire que cette atteinte est
consécutive à une exposition chimique
d'origine environnementale ou
professionnelle par les : | • Cancer du poumon lié à l'amiante
dont l'origine professionnelle a été
confirmée par un Comité spécial
des maladies professionnelles
pulmonaires | • Lymphogranulomatose vénérienne |
| – Alcools (ex. : alcool isopropylique,
alcool méthylique) | • Chancre mou | • Maladie de Chagas * |
| – Aldéhydes (ex. : formaldéhyde) | • Coqueluche | • Maladie de Creutzfeldt-Jakob
et ses variantes * |
| – Cétones
(ex. : acétone, méthyle éthyle cétone) | • Diphtérie | • Maladie de Lyme * |
| – Champignons
(ex. : amanites, clitocybes) | • Écllosion à entérocoques résistants
à la vancomycine | • Mésothéliome |
| – Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique,
hydroxyde de sodium) | • Écllosion au <i>Staphylococcus aureus</i>
résistant à la méthicilline | • Oreillons |
| – Esters
(ex. : esters d'acides gras éthoxylés) | • Encéphalite virale transmise par
arthropodes * (ex. : VNO, dengue) | • Paralysie flasque aiguë |
| – Gaz et asphyxiants
(ex. : monoxyde de carbone,
hydrogène sulfuré, acétylène) | • Fièvre Q * | • Poliomyélite |
| – Glycols (ex. : éthylène glycol) | • Fièvre typhoïde ou paratyphoïde | • Psittacose |
| – Hydrocarbures et autres composés
organiques volatils (ex. : aliphatique,
aromatique, halogéné, polycyclique) | • Gastro-entérite épidémique
d'origine indéterminée | • Rage * |
| – Métaux et métalloïdes
(ex. : plomb, mercure) | • Granulome inguinal | • Rougeole |
| – Pesticides
(ex. : insecticides organophosphorés
et carbamates) | • Hépatites virales *
(ex. : VHA, VHB, VHC) | • Rubéole |
| – Plantes
(ex. : datura, stramoine, digitale) | • Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> | • Rubéole congénitale |
| | • Infection à Hantavirus | • Sida : seulement si la personne atteinte
a donné ou reçu du sang, des produits
sanguins, des organes ou des tissus * |
| | • Infection à Plasmodium (malaria) * | • Silicose |
| | • Infection gonococcique | • Syndrome respiratoire aigu sévère
(SRAS) |
| | • Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> | • Syphilis * |
| | • Infection invasive à <i>Hæmophilus
influenzæ</i> | • Tétanos |
| | • Infection invasive à méningocoques | • Toxi-infection alimentaire et hydrique |
| | • Infection invasive à streptocoques
du Groupe A | • Trichinose |
| | • Infection invasive à <i>Streptococcus
pneumoniæ</i> (pneumocoque) | • Tuberculose * |
| | | • Tularémie |
| | | • Typhus |

NOTE : Pour les MADO identifiées par un astérisque (*), le médecin doit fournir les informations sur les don(s)
et réception(s) de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

Selon l'article 93 de la Loi sur la santé publique, le médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population
(autre que les MADO) doit en aviser le directeur de santé publique de son territoire.

**À DÉCLARER D'URGENCE PAR TÉLÉPHONE OU PAR TÉLÉCOPIEUR SIMULTANÉMENT
AU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE ET AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE
DE VOTRE TERRITOIRE ET À CONFIRMER DANS LES 48 HEURES À L'AIDE DU PRÉSENT FORMULAIRE :**

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales *
(ex. : fièvre Ébola, fièvre de Marburg,
fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lhassa)
- Maladie du charbon (Anthrax)
- Peste
- Variole

**À DÉCLARER À L'AIDE DU PRÉSENT FORMULAIRE AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE
DE VOTRE TERRITOIRE DANS LES 48 HEURES :**

- Amibiase
- Babésiose
- Brucellose
- Chancre mou
- Coqueluche
- Cryptosporidiose
- Cyclospore
- Diphtérie
- Encéphalite virale transmise
par arthropodes (VNO, dengue)
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
- Gastro-entérite à *Yersinia
enterocolitica*
- Giardiase
- Granulome inguinal
- Hépatites virales
- Infection à *Campylobacter*
- Infection à *Chlamydia trachomatis*
- Infection à *Escherichia coli*
producteur de vérocytotoxine
- Infection à Hantavirus
- Infection à HTLV type I ou II
- Infection à Plasmodium
- Infection au *Staphylococcus aureus*
résistant à la vancomycine
- Infection gonococcique
- Infection invasive à *Escherichia coli*
- Infection invasive à *Hæmophilus
influenzæ*
- Infection invasive à méningocoques
- Infection invasive à streptocoques
du Groupe A
- Infection invasive à *Streptococcus
pneumoniæ*
- Infection par le virus du Nil occidental
- Intoxication par des substances
chimiques toxiques faisant partie des
classes suivantes, lorsque les résultats
de mesures d'indicateur biologique
obtenus indiquent une valeur anormale-
ment élevée qui dépasse les seuils
reconnus en santé publique :
 - Alcools (ex. : alcool isopropylique,
alcool méthylique)
 - Cétones
(ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
 - Esters
(ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
 - Gaz et asphyxiants
(ex. : monoxyde de carbone,
hydrogène sulfuré, acétylène)
 - Glycols (ex. : éthylène glycol)
 - Hydrocarbures et autres composés
organiques volatiles (ex. : aliphatique,
aromatique, halogéné, polycyclique)
 - Métaux et métalloïdes
(ex. : plomb, mercure)
 - Pesticides
(ex. : insecticides organophosphorés
et carbamates)
- Légionellose
- Lèpre
- Leptospirose
- Listériose
- Lymphogranulomatose vénérienne
- Maladie de Chagas
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Poliomyélite
- Psittacose
- Rage
- Rougeole
- Rubéole
- Salmonellose
- Shigellose
- Syndrome respiratoire aigu sévère
(SRAS)
- Syphilis
- Tétanos
- Trichinose
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus

À TRANSMETTRE AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE

Annexe B
CPC-MADO-C

Annexe B. CPC-MADO-C

Source : 2010-10-07 CPC-MADO-C-version approuvée TCNSP, document interne.

Afin de mieux définir et harmoniser, sur une base provinciale, les activités au regard des MADO d'origine chimique ou physique, il apparaît pertinent de revoir la structure actuelle des différents groupes et de mettre en place une structure de coordination provinciale.

La création de cette nouvelle structure permettra d'atteindre les objectifs suivants :

- assurer une cohésion des pratiques d'intervention en santé publique en cas de déclaration ou de signalement d'une menace réelle ou appréhendée;
- assurer une utilisation continue des données collectées lors des enquêtes épidémiologiques;
- assurer une collecte de données basée sur des outils et des formulaires communs et standardisés qui permettent d'obtenir les informations nécessaires, tant pour remplir la fonction de protection que pour assurer la vigie et la surveillance;
- instaurer des mécanismes d'alerte qui permettront de réagir rapidement (vigie sanitaire) en présence d'une menace identifiée;
- rendre accessibles les données collectées lors des enquêtes épidémiologiques et saisies dans le Système MADO-Chimique, à des fins de surveillance à long terme des maladies et intoxications;
- assurer la conformité du Système MADO-Chimique avec les besoins des utilisateurs de cette base de données;
- rendre accessibles aux intervenants de santé publique visés les outils et documents complémentaires utilisés pour les fonctions de protection, de vigie et de surveillance.

Un modèle de structure de gouvernance est proposé ci-après, avec des rôles et mandats ajustés des divers comités et groupes de travail existants. En fonction de ce modèle, des comités et groupes de travail seront à créer.

PIRISP
PANORAMA

TCNSP

Agit à titre d'instance décisionnelle pour les orientations, les priorités et les biens livrables

MSSS

Consultation TCNSAT et TCNSE

COMITÉ PROVINCIAL DE COORDINATION MADO-CHIMIQUE (CPC-MADO-C)

Membres :

Présidente (Danielle Auger)
2 directeurs de santé publique (Hélène Dupont, Philippe Lessard)
Responsable du sous-comité de l'actif et du CPAV (Marlène Mercier)
Responsable du comité des définitions nosologiques (Lucie Laflamme)
1 représentant de la TCNSAT (Normand Richer)
1 représentant de la TNCSE (Pierre Pelletier)
1 représentant INSPQ SAT (Robert Arcand)
1 représentant INSPQ SE (Christiane Thibault)

Mandats :

- Proposer à la TCNSP les orientations appropriées et les biens livrables;
- Assurer la liaison avec les tables nationales – TCNSAT et TNCSE;
- Coordonner les activités des comités;
- Proposer des priorités d'action provinciales;
- Mandater divers groupes de travail pour répondre aux divers besoins identifiés.

COMITÉ PROVINCIAL ALERTE-VIGIE (CPAV) AUX AGENTS CHIMIQUES/PHYSIQUES

Responsable :
Marlène Mercier, MSSS

Membres :

Sandra Palmieri, DSP 06
Élisabeth Lajoie, DSP 16
Francine Veilleux, CPSISAT
Pierre-André Dubé, INSPQ
Hélène Venables, MSSS

Mandat :

- Proposer un modèle structurant de la prise en charge de la fonction Alerte/vigie.

COMITÉ DE L'ACTIF-INFORMATIONEL MADO-CHIMIQUE

Responsable :

Marlène Mercier, MSSS, présidente

Membres :

Hélène Venables, pilote d'orientation de MADO-Chimique, MSSS
Mélanie St-Onge, Infocentre INSPQ
Marie-Claude Pigeon, pilote d'opération de MADO-Chimique, INSPQ
Louise Alain, TCNSAT
Pierre Pelletier, TNCSE
Georges Adib, INSPQ SAT
Germain Label, INSPQ SE

Mandats :

- Conseiller le CPC-MADO-C et formuler les orientations appropriées (l'approbation des grandes orientations et des dossiers majeurs d'évolution de l'Actif);
- Répondre aux demandes d'expertise du CPC-MADO-C en termes de gestion, de surveillance et de l'exploitation des données;
- Assurer le suivi de la gestion, du pilotage de l'Actif et de l'exploitation des données.

COMITÉ MISE À JOUR DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES

Responsable

Lucie Laflamme, MSSS

Membres

Hélène Venables, MSSS
Pierre Deshaies, INSPQ
Luc Bhérier, DSP 03
Gilbert Lemay, DSP 10
Maurice Poulin, INSPQ
Marie Fortier, INSPQ

Peut s'adjoindre, au besoin, des spécialistes dans certains domaines (ex : maladies de l'amiante, médecins spécialistes, laboratoires (LSPQ, IRSST), etc.)

Mandats :

- Fait la révision et la mise à jour des définitions nosologiques de chaque MADO;
- Fait la révision des seuils de déclaration pour les laboratoires;
- S'assure de la mise à jour régulière du Guide des définitions nosologiques après modification ou ajout de définition de cas;
- Répond aux interrogations sur les définitions de cas en provenance des partenaires du réseau de SP.

GROUPES DE TRAVAIL OFFRE DE SERVICE DE BASE

Responsable

Bernard Pouliot, DSP 01

Membres

Vicky Bernier, DSP 12
Marie-Claude Lacombe, DSP 15
Pierrot Pépin, CSSS 01
Sylvie St-Onge, DSP 13
Hélène Venables, MSSS

Peut s'adjoindre, au besoin, des spécialistes dans certains domaines

Mandat :

- Développer une offre de service de base pour les maladies liées à l'amiante et pour l'asthme professionnel.

La TCNSP

Pour remplir ses mandats, la TCNSP :

- agit en tant qu'instance décisionnelle pour les orientations, les priorités et les biens livrables;
- prévoit et assure les sources de financement pour l'atteinte des biens livrables;
- dégage les ressources humaines pour l'atteinte des biens livrables;
- approuve la planification budgétaire pour le maintien et l'évolution de l'actif informationnel;
- prend connaissance des décisions et des écarts quant aux activités de réalisation des différents comités;
- approuve la planification et les bilans déposés par le CPC-MADO-C et les différents comités mis en place;
- énonce les orientations stratégiques en lien avec les différents dossiers des MADO d'origine chimique ou physique;
- s'assure que le dossier du Système MADO-Chimique répond aux objectifs du Plan intégré des ressources informationnelles en santé publique (PIRISP) et tient compte des travaux liés à Panorama.

Le CPC-MADO-C

Le CPC-MADO-C assure principalement la cohésion des différents travaux entrepris et coordonne, au niveau provincial, les activités auxquelles participent le MSSS, les réseaux SAT et SE et l'INSPQ, ceux-ci étant visés par les fonctions de protection, de vigie et de surveillance.

Le CPC-MADO-C est composé de 9 personnes qui œuvrent en protection, en surveillance et en vigie :

- président, MSSS;
- 2 directeurs de santé publique;
- responsable du sous-comité de l'actif informationnel, MSSS;
- responsable du Comité provincial d'alerte et de vigie (CPAV), MSSS;
- 1 représentant de la TCNSAT;
- 1 représentant de la TNCSE;
- 1 représentant INSPQ SAT;
- 1 représentant INSPQ SE.

* On propose que les représentants de la TCNSAT et de la TNCSE soient des porteurs de dossiers de MADO d'origine chimique ou physique au sein de leur DSP.

Le CPC-MADO-C relève de la TCNSP.

Les mandats du CPC-MADO-C sont de :

- conseiller la TCNSP et formule les orientations appropriées pour l’approbation des dossiers majeurs;
- assurer la liaison avec les tables nationales (TCNSAT et TNCSE) sur les grandes orientations ou les dossiers majeurs à soumettre à la TCNSP;
- coordonner la mise en œuvre des orientations et autres décisions de la TCNSP;
- entretenir des liens avec le CPAV pour s’assurer que les orientations mises en place permettent l’atteinte des objectifs d’alerte et de vigie de l’exposition aux agents chimiques et physiques;
- mettre en place et coordonner les groupes de travail ad hoc et définir leur mandat;
- coordonner les activités du sous-comité de l’actif informationnel;
- proposer une programmation des travaux des différents sous-comités ou groupes de travail ad hoc et partager l’information avec tous;
- assurer un suivi auprès des différents sous-comités ou groupes de travail ad hoc afin de maintenir une logique, une cohésion et une efficacité optimales visant l’atteinte des objectifs;
- proposer aux responsables des sous-comités ou groupes de travail ad hoc les ajustements nécessaires aux rôles et responsabilités de chacun pour une meilleure atteinte des objectifs;
- présenter une planification annuelle provinciale à la TCNSP.

Le sous-comité de l’actif informationnel

Le sous-comité de l’actif informationnel MADO-Chimique est l’instance décisionnelle privilégiée pour la gestion globale du *Système provincial d’enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique* (Système MADO-Chimique). L’actif informationnel réfère au Système MADO-Chimique qui est hébergé par la Direction des ressources informationnelles (DRI) de l’INSPQ et réfère également aux tableaux statistiques à l’onglet MADO-Chimique, produits par l’Infocentre de santé publique de l’INSPQ.

Le sous-comité de l’actif informationnel est composé de 8 personnes (entre parenthèses sont indiqués les représentants pressentis) :

- président, MSSS;
- pilote d’orientation du Système MADO-Chimique, MSSS;
- 1 représentant DRI INSPQ et 1 représentant Infocentre INSPQ;
- pilote d’opération du Système MADO-Chimique, INSPQ;
- 1 représentant TCNSAT;
- 1 représentant TNCSE;
- 1 représentant INSPQ (1 SAT et 1 SE en surveillance et en alternance).

Le sous-comité de l’actif informationnel relève du CPC-MADO-C.

Les mandats de ce sous-comité sont de :

- conseiller le CPC-MADO-C et formuler les orientations appropriées concernant le maintien et l'évolution de l'actif informationnel;
- favoriser la concertation et l'arrimage entre les parties prenantes de l'actif (gestionnaire de la banque de données, Infocentre de santé publique, utilisateurs);
- répondre aux demandes d'expertise du CPC-MADO-C en matière de gestion, de surveillance et d'exploitation des données;
- assurer le suivi de la gestion, du pilotage de l'actif et de l'exploitation des données;
- prendre en compte les besoins des différents utilisateurs du Système MADO-Chimique et ceux des partenaires dans le processus de réalisation des travaux de développement, de maintien ou d'exploitation des données;
- adopter le plan de livraison des correctifs et des demandes de changement en tenant compte des besoins des utilisateurs et des travaux des différents groupes de travail ad hoc;
- assurer l'élaboration et l'évolution du cadre normatif;
- assurer le suivi de la reddition de comptes trimestrielle pour le maintien et le suivi de l'actif et présenter au CPC-MADO-C l'offre de service annuelle.

Les groupes de travail ad hoc

Les groupes de travail ad hoc, qui sont à constituer, ont pour objectifs principaux la **protection** et la **surveillance** en matière de MADO d'origine chimique ou physique.

La composition des groupes de travail ad hoc variera selon les groupes à mettre en place. Chaque groupe de travail relève du CPC-MADO-C.

Déjà, des groupes de travail sur les définitions nosologiques, les offres de service de base ainsi que la diffusion et la formation devraient être mis en place.

Concernant les définitions nosologiques, le MSSS a donné le mandat à l'INSPQ de mettre à jour les définitions nosologiques des MADO d'origine chimique ou physique.

Un recueil a été complété et est en processus de révision. Un nouveau groupe devrait être mis sur pied, sous la nouvelle gouverne, afin de :

- faire la révision et la mise à jour des définitions nosologiques de chaque MADO d'origine chimique ou physique;
- faire la révision des seuils de déclaration par les laboratoires;
- s'assurer de la mise à jour régulière du guide des définitions nosologiques après modification ou ajout de définitions de cas;
- répondre aux interrogations sur les définitions de cas soumises par les partenaires du réseau de la santé publique.

Un groupe de travail sur les offres de service de base pour a) les maladies liées à l'amiante et b) l'asthme professionnel devrait également être mis sur pied. Ce groupe de travail aurait les mandats de :

- proposer une démarche afin d'assurer la prise en charge de chaque MADO ou de chaque groupe de MADO ainsi que l'offre de service de base;
- revoir les outils d'enquête actuels et proposer un outil commun d'enquête;
- élaborer le plan de vigie et de surveillance à partir des écrits déjà existants.

Devrait aussi être mis sur pied un groupe de travail ad hoc qui diffuse de l'information sur les grandes orientations, les grands dossiers, les changements dans les définitions, les nouveaux formulaires ou les changements à l'actif (Système MADO-Chimique ou tableaux statistiques) auprès des intervenants en matière de MADO d'origine chimique ou physique et qui assure la formation de ces intervenants.

Le CPAV

Le CPAV, que ce soit en SE ou en SAT, n'est pas exclusivement associé aux MADO d'origine chimique ou physique. Les travaux de ce comité vont viser des objectifs de vigie et d'alerte pour un ensemble de situations problématiques.

Font partie du CPAV, dont la composition reste à valider :

- 1 représentant MSSS, vigie, surveillance;
- 1 représentant TCNSAT;
- 1 représentant TNCSE;
- 1 ou 2 représentants DSP;
- 1 représentant INSPQ.

Le CPAV relève du MSSS. Le CPC-MADO-C ainsi que les tables nationales peuvent émettre des recommandations au CPAV pour la réalisation de ses mandats.

Les mandats du CPAV sont de :

- proposer un modèle structurant de la prise en charge des fonctions d'alerte et de vigie au niveau provincial et voir à sa mise en œuvre;
- s'assurer, en s'associant aux divers comités existants des TCN (SE, SAT) et au groupe de travail sur les outils d'enquête, de la cohérence et de la concordance des travaux pour le développement et le suivi des fonctions de vigie et de surveillance des domaines de la SE et de la SAT;
- élaborer et soutenir la rédaction d'un bulletin sur la vigie et la surveillance (format et fréquence à déterminer).

Annexe C
Section 1 du Règlement d'application de la Loi sur la santé publique

Annexe C. Section 1 du Règlement d'application de la Loi sur la santé publique

Source : Québec, 2012h, art. 1-3.

SECTION I

LISTE DE CRITÈRES POUR L'APPLICATION DES ARTICLES 79 ET 83 DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1. Les articles qui suivent énoncent les critères que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit respecter lorsqu'il dresse, par règlement, une liste d'intoxications, d'infections ou de maladies en vertu des articles 79 et 83 de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2).

D. 756-2003, a. 1.

2. À l'égard de la liste prévue à l'article 79 de la Loi, les intoxications, les infections ou les maladies qui pourront être inscrites pour être déclarées aux autorités de santé publique devront répondre aux critères suivants :

1° représenter un risque de survenue d'autres cas au sein de la population, soit parce qu'il s'agit d'une maladie ou d'une infection contagieuse, soit parce qu'il s'agit d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie pouvant provenir d'une source de contamination ou d'exposition dans l'environnement de la personne atteinte;

2° être médicalement reconnues comme une menace à la santé de la population, telle que définie à l'article 2 de la Loi, qui peut entraîner des problèmes de santé importants pour les personnes atteintes;

3° nécessiter une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique;

4° disposer à leur égard d'un pouvoir d'intervention des autorités de santé publique ou d'autres autorités afin de prévenir l'apparition d'autres cas, de contrôler une éclosion ou de limiter l'ampleur d'une épidémie, soit par des moyens médicaux, soit par d'autres moyens.

D. 756-2003, a. 2.

3. À l'égard de la liste prévue à l'article 83 de la Loi, les maladies ou les infections dont le traitement pour la personne atteinte sera obligatoire devront répondre aux 6 critères suivants :

1° représenter un risque de contagion par transmission d'une personne à une autre;

2° représenter un haut risque de contagion par simple voie aérienne;

3° avoir pour caractéristique, à défaut d'un traitement, une contagiosité chronique;

4° être reconnues comme des maladies ou des infections graves pour les individus atteints, en termes de létalité ou de morbidité, à court ou à long terme;

5° disposer à leur égard d'un traitement médical dont l'efficacité est démontrée pour mettre un terme à la contagion ou pour la réduire significativement;

6° ne disposer à leur égard d'aucun autre moyen que le traitement pour réduire les risques de contagion, mis à part l'isolement de la personne atteinte.

D. 756-2003, a. 3.

Annexe D
Cas de MADO ou de signalement hors Québec ou hors Canada

Annexe D. Cas de MADO ou de signalement hors Québec ou hors Canada : coordonnées de transfert

Pour tous les transferts de cas de MADO ou de signalements hors Québec ou hors Canada au MSSS, il faut convenir avec le Bureau de surveillance et de vigie des modalités de transfert du dossier :

Coordonnatrice ou coordonnateur
Bureau de vigie et de surveillance
Direction de la protection de la santé publique
MSSS

Téléphone : 418 266-6732 Québec
514 873-9890 Montréal
Télécopieur : 418 266-8489

Mise à jour 2011-04-19

Annexe E
Procédure de traitement des déclarations de MADO
et des signalements touchant les ministères, entreprises
et organismes de compétence fédérale ou étrangère

Annexe E. Procédure de traitement des déclarations de MADO et des signalements touchant les ministères, entreprises et organismes de compétence fédérale ou étrangère (mise à jour du 19 avril 2011)

La procédure de traitement des déclarations de MADO et des signalements touchant les ministères, entreprises et organismes fédéraux ou étrangers diffère selon qu'il existe un risque de maladie à courte latence ou un risque de maladie à longue latence.

Lorsqu'une menace ou une exposition survient dans un établissement de compétence fédérale ou étrangère situé au Québec et qu'il existe un **risque d'atteintes de systèmes ou de maladie à courte latence**¹, il est recommandé :

- d'aviser l'organisme responsable fédéral ou étranger;
- de convenir avec l'organisme responsable de la poursuite de l'enquête et de l'intervention;
- de lui demander de communiquer les résultats.

Dans le cas d'entreprises relevant du gouvernement fédéral, l'organisme responsable est Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) – Programme du travail. Les coordonnées de RHDC sont les suivantes :

Directeur régional

Ressources humaines

et Développement des compétences Canada – Programme du travail

Complexe Guy-Favreau, tour Ouest, 4^e étage

200, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H2Z 1X4

Téléphone : 514 982-2553

Téléphone pour urgence en dehors des heures d'ouverture (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) :

514 283-6250 ou 1 800 641-4049

Il est possible d'avoir accès au dossier d'une intervention faite par RHDC en faisant une demande d'accès à l'information aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

La liste des organismes et entreprises où le Code canadien du travail s'applique est présentée sur le site Web suivant :

http://www.hrsdc.gc.ca/fra/pt/psait/rltc/lmnc/02La_Repartition_des_Pouvoirs_Legislatifs.shtml.

1. Voir la définition donnée dans le *Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique* (Institut national de santé publique du Québec, 2010).

Référence complémentaire :

Beaudry, C. « Les entreprises de juridiction fédérale et la santé-sécurité au travail », *Travail et Santé*, juin 2002.

Si la menace ou l'exposition entraîne un **risque d'atteintes de systèmes ou de maladie à longue latence**², c'est l'adresse de résidence de la personne exposée qui dictera la responsabilité de l'enquête.

Si l'adresse de résidence se situe hors Québec, le MSSS doit être avisé (voir l'annexe E pour les coordonnées de transfert). Si la personne exposée réside au Québec, mais travaille dans une entreprise de compétence fédérale ou étrangère, c'est la procédure précédente (soit celle pour le risque de maladie à courte latence) qui s'applique.

2. Voir la définition donnée dans le *Guide de saisie : Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique* (Institut national de santé publique du Québec, 2010).

Annexe F
Démarche d'évaluation en hygiène du travail (SAT)
ou d'évaluation environnementale (SE)

Annexe F. Démarche d'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou d'évaluation environnementale (SE)

La démarche d'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou d'évaluation environnementale (SE)¹ lors de l'enquête épidémiologique (MADO ou signalements urgents ou non)

Étape	Nature de l'information à recueillir
<p>Question 1 Quelle est la nature de l'agresseur présumé à l'origine de l'événement?</p>	<p>Déterminer ou encore confirmer la nature de l'agresseur¹ présumé à l'origine de la MADO ou du signalement. <i>Cette première étape est particulièrement importante lors d'une urgence.</i></p>
<p>Question 2 Est-ce que l'agresseur connu ou suspecté et ses sources sont encore présents au lieu de l'événement?</p>	<p>Déterminer si l'agresseur connu ou suspecté et ses sources d'émission sont encore présents au lieu de l'événement. <i>Lorsque l'agresseur connu ou suspecté et ses sources ne sont plus présents dans un milieu, cela met généralement un terme au volet environnemental. Pour éviter toute répétition et prévenir de nouveaux cas, il est tout de même important de comprendre comment l'événement s'est produit. À la suite d'un changement de procédé, la ou les sources d'émission peuvent ne plus être présentes, mais l'agresseur suspecté peut encore l'être. De même, dans certains cas, la ou les sources peuvent être réintroduites dans le milieu. Il faut donc éviter de conclure trop hâtivement.</i></p>
<p>Question 3 Quelle est la nature de l'exposition actuelle des personnes touchées par la MADO ou le signalement et quels sont les mesures préventives actuellement en place et les autres déterminants de l'exposition?</p>	<p>Décrire l'exposition des personnes au site et les mesures préventives mises de l'avant en rapport avec le contaminant ciblé. La nature de l'exposition et les déterminants de l'exposition sont établis en fonction des réponses aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le procédé ou la source d'émission en cause? • Quelles sont les personnes potentiellement exposées? • Quelles sont les tâches et les activités susceptibles de les exposer? • Quels sont la durée et le niveau d'exposition²? • Quels sont les moyens de contrôle actuels et les autres déterminants de l'exposition? <p>Décrire les niveaux d'exposition au site touché par la MADO ou le signalement lorsque des études environnementales antérieures et récentes sont disponibles³. Cela est particulièrement nécessaire dans le cas d'une MADO à longue latence : la comparaison, dans les milieux visés, des conditions antérieures avec celles actuelles permettra une meilleure appréciation de la situation. Vérifier si les mesures de prévention et les correctifs en place sont fonctionnels (présence d'une aspiration à la source, détermination de son efficacité par des mesures simples, etc.).</p>

1. Dans bien des cas, l'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) pourra se limiter à une caractérisation qualitative et ne nécessitera pas d'échantillonnage, c'est-à-dire de mesures quantitatives.
2. Dans certains cas, il sera impossible de déterminer avec exactitude la nature de l'agresseur présumé.
3. Les niveaux d'exposition peuvent être estimés (qualifiés) ou établis, mais cette information peut ne pas s'avérer nécessaire à la conclusion de l'étude si les moyens essentiels de contrôle des facteurs de risque ne sont pas présents.
4. Toute autre source d'information disponible (premiers répondants, rapport de consultants, SISAT) devrait être consultée lorsque cela est possible et lorsqu'on est mis au fait de son existence.

La démarche d'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou d'évaluation environnementale (SE)¹ lors de l'enquête épidémiologique (MADO ou signalements, urgents ou non)

Étape	Nature de l'information à recueillir
<p>Question 4 Quelles sont les mesures complémentaires de contrôle de l'exposition nécessaires pour éviter de nouveaux cas?</p>	<p>S'il y a lieu, vérifier si toutes les mesures de contrôle de l'exposition des personnes ou des émissions de l'agresseur sont mises en place d'après la littérature et la réglementation en vigueur en SAT ou en SE.</p> <p>Dresser une liste des mesures de contrôle de l'exposition recommandées et obligatoires pour le procédé industriel, artisanal ou autre et comparer ces mesures avec les informations recueillies à l'étape précédente. La synthèse et l'analyse de ces informations vont permettre d'apprécier la prise en charge du milieu et de définir les mesures complémentaires du contrôle du facteur de risque à mettre en place. Les recommandations devraient concorder avec la situation problématique déterminée et être décrites en fonction des modifications qui ont pu être apportées à la suite de l'intervention en milieu de travail.</p>
<p>Rapport d'évaluation</p>	<p>S'assurer que l'ensemble des informations répondant aux quatre questions énoncées sont consignées par écrit dans un dossier ou un rapport.</p> <p>Faire en sorte d'orienter au mieux les actions des autorités (inspecteur de la CSST, pompier, etc.) à qui, en vertu de la LSP, le directeur de santé publique pourrait demander de procéder pour prévenir l'apparition de nouveaux cas et de le tenir informé des résultats.</p>

1. Dans bien des cas, l'évaluation en hygiène du travail (SAT) ou l'évaluation environnementale (SE) pourra se limiter à une caractérisation qualitative et ne nécessitera pas d'échantillonnage, c'est-à-dire de mesures quantitatives.

Annexe G
Alerte de santé publique

Annexe G. Alerte de santé publique

Source : *Système d'alerte en santé publique au Québec en maladies infectieuses et en santé environnementale. Cadre de référence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007.

Définition et objectif d'une alerte

- L'alerte est un message qui vise à informer les autorités de santé publique et leurs partenaires de vigie d'une menace réelle ou appréhendée qui représente un risque pour la santé publique.
- L'objectif du système d'alerte est d'éveiller les partenaires face à la menace et d'initier, si nécessaire, une réponse rapide sous forme de mesures de vigie et/ou de protection.

Processus de diffusion d'une alerte

La diffusion d'une alerte nécessite de porter un jugement sur une situation particulière en santé publique.

Les trois éléments suivants sont alors pris en considération :

- vérification de la validité de l'information recueillie;
- vérification des critères de diffusion d'une alerte;
- détermination de la portée de l'alerte.

Mesures de vigie, d'intervention et de contrôle

Une alerte est un processus de mise en éveil qui invite tous les intervenants de santé publique à faire des liens entre différents événements et qui entraîne parfois des actions concertées entre les partenaires telles :

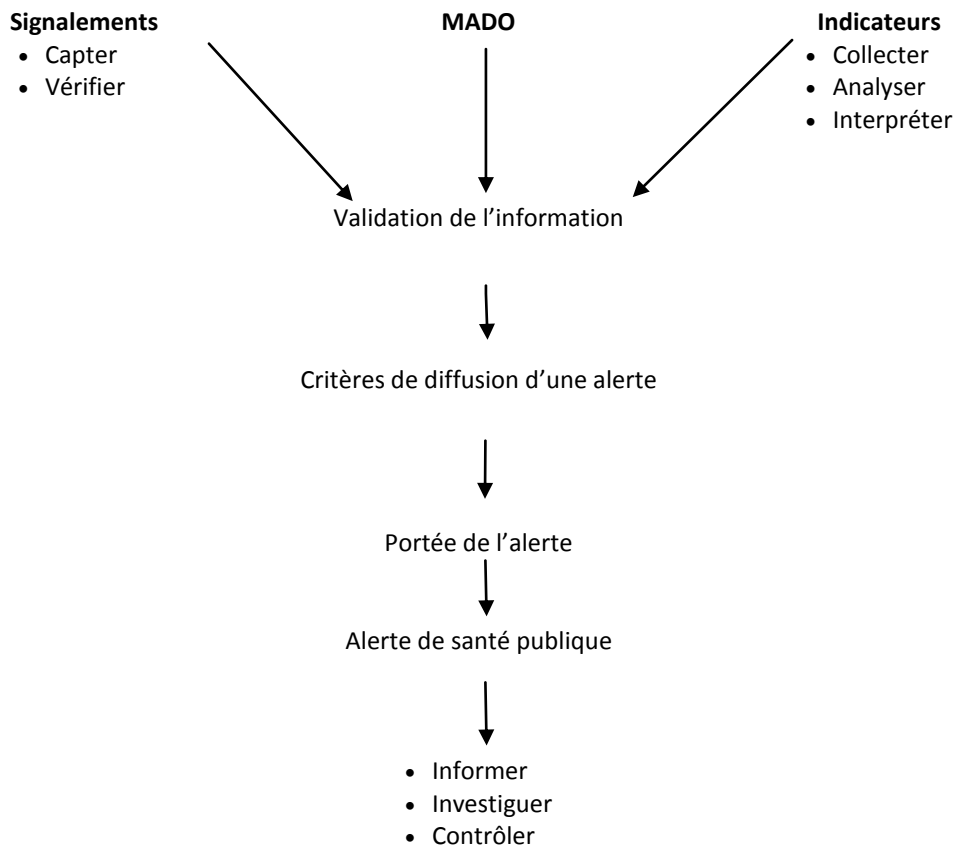
- Mesures de vigie.

Ex. : vigie rehaussée (poser une question particulière lors de l'investigation) ou enquête épidémiologique.

- Mesures d'intervention et de contrôle.

Ex. : protocole de contrôle à mettre en œuvre, communications, recommandations ou interventions auprès des personnes exposées, communication à des partenaires (ex. : fièvre jaune), etc.

En résumé, la diffusion d'une alerte consiste à :



Source : *Système d'alerte en santé publique au Québec en maladies infectieuses et en santé environnementale. Cadre de référence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007.

Limites d'une alerte

Généralement, les alertes ne sont pas utilisées pour communiquer les résultats d'une investigation. Toutefois, les suivis d'alertes peuvent transmettre des résultats partiels et faciliter le maintien du niveau de vigilance pour une situation qui perdure.

Annexe H
**Exemple de répartition des fonctions administratives
et activités à prévoir au niveau régional, adapté de Panorama**

Annexe H. Exemple de répartition des fonctions administratives et activités à prévoir au niveau régional, adapté de Panorama

Source : Institut national de santé publique du Québec, Direction des ressources informationnelles, 2008

Cette annexe fournit la liste la plus complète possible des fonctions et activités des personnes nommées et autorisées. La séquence temporelle des fonctions et activités ainsi que les informations spécifiques à colliger sont présentées à la section 8. Les fonctions et activités peuvent être réalisées par différentes personnes selon les choix de chaque DSP.

Les personnes généralement nommées et autorisées, selon les régions, sont les suivantes : coordonnateur régional, coordonnateur local (SAT), médecin, infirmier, hygiéniste, technicien en hygiène du travail, agent de planification, agent administratif (secrétaires d'équipes et personnel de réception de l'agence de la santé et des services sociaux [ASSS] ou des équipes de SE et de SAT), technicien de recherche, personnel en informatique ou autre.

La réception du cas (cas de MADO ou signalement)

La ou les personnes nommées et autorisées reçoivent le cas :

- par téléphone pour chacune des portes d'entrée de l'ASSS (réception ASSS, équipe SE, équipe SAT, équipe MI);
- par télécopieur pour chacune des portes d'entrée de l'ASSS (réception ASSS, équipe SE, équipe SAT, équipe MI);
- par courrier postal;
- par courrier électronique.

La personne nommée et autorisée remet immédiatement les informations sur le cas aux personnes autorisées.

Le tri du cas

La personne nommée et autorisée :

- analyse le cas ou l'épisode (vérifie si le cas ou l'épisode est déjà déclaré);
- trie le cas selon le champ d'intervention (SE, SAT, MI), le degré d'urgence et le territoire;
- assure la prise en charge appropriée (arrêt de la démarche de traitement, transfert ou poursuite de l'intervention/enquête).

La saisie des données dans le Système MADDO-Chimique

La personne nommée et autorisée :

- traite les duplications de données sur le cas;
- inscrit la déclaration ou le signalement selon les modalités du guide;
- met à jour les données sur le cas;
- relie des cas;
- saisit l'événement en données agrégées ou par cas.

La bonne tenue du dossier individuel

La personne nommée et autorisée :

- s'assure de consigner par écrit tous les éléments pertinents liés à l'événement;
- inscrit les notes au dossier selon les normes établies (guide de tenue de dossier en santé publique);
- relie des cas;
- produit un rapport d'événement, selon le cas.

La poursuite de l'enquête épidémiologique

La personne nommée et autorisée :

- détermine le responsable de l'enquête;
- détermine les collaborateurs;
- réalise une enquête épidémiologique.

La gestion des mesures de contrôle appropriées (cas, contact, éclosions)

La personne nommée et autorisée :

- détermine le responsable de la protection;
- détermine les collaborateurs;
- recommande au besoin les mesures immédiates de protection;
- met en branle le système de réponse aux urgences (ex. : service de protection incendie 911);
- s'assure de la prise en charge médicale adéquate;
- s'assure;
- coordonne;
- valide;
- émet les recommandations appropriées;
- s'assure du suivi des recommandations et de l'intervention, au besoin.

La gestion d'un événement touchant plusieurs DSP

La personne nommée et autorisée :

- valide s'il s'agit d'un événement touchant plusieurs DSP;
- communique les renseignements aux DSP touchées;
- communique les renseignements au DNSP s'il s'agit d'un cas de protection;
- communique, au besoin, les renseignements au DNSP s'il s'agit d'un cas de prévention;
- coordonne les activités entre les DSP (MSSS si protection, plusieurs DSP si prévention);
- traite l'événement qui touche une ou plusieurs DSP;
- relie des cas;
- saisit l'éclosion en données agrégées ou par cas;
- relie des éclosions (dans une région, dans la province).

La transmission et la réception d'un avis d'alerte

La personne nommée et autorisée :

- émet un avis d'alerte;
- reçoit un avis d'alerte (LSPQ ou MSSS);
- transmet l'avis d'alerte de la DSP à Info-Santé;
- transmet l'avis d'alerte de la DSP au MSSS.

Annexe I
Demandes et recommandations du groupe de travail sur les MADO
et signalements d'origine chimique ou physique adressées au CPC-MADO-C

Annexe I. Demandes et recommandations du groupe de travail sur les MADO et signalements d'origine chimique ou physique adressées au CPC-MADO-C

L'harmonisation des pratiques et la mise en application du guide

Le groupe de travail fait la recommandation au CPC-MADO-C de prévoir une formation provinciale des intervenants en SE et en SAT. Le groupe de travail recommande d'abord une formation initiale portant sur le présent guide, le Système MADO-Chimique, les définitions nosologiques et les façons de saisir les données dans le système, ensuite une formation continue portant sur les offres de service de base et autres sujets qui vont découler des travaux.

Les offres de service de base

Le groupe de travail recommande au CPC-MADO-C de se pencher sur l'approche à adopter pour chaque MADO ou chaque groupe de MADO et de proposer des offres de service de base à mettre en application dans toutes les régions en vue d'une meilleure harmonisation des pratiques. Plus spécifiquement, le groupe de travail MADO recommande au CPC-MADO-C :

- d'établir des critères pour déterminer les contextes ou contaminants ou résultats de laboratoire pour lesquels il pourrait ne pas être nécessaire d'enquêter systématiquement (par exemple, en MI, certaines MADO sont surveillées, mais elles ne font pas l'objet d'enquêtes systématiquement, sauf en cas d'éclosion);
- d'établir des critères pour les délais à respecter aux différentes étapes de l'enquête épidémiologique, de l'intervention de protection ou du suivi; concernant la question des délais de transmission des données par d'autres organismes, une entente particulière pourrait être faite, par exemple avec le Bureau des coroners, afin d'accélérer l'accès aux données requises pour déterminer s'il y a menace pour d'autres personnes;
- de préciser certains paramètres de l'enquête, le niveau d'intervention et le suivi requis de même que les mécanismes de vigie à mettre en place, s'il y a lieu. De prime abord, certains éléments pourraient différer selon qu'il s'agit d'une maladie à courte latence ou d'une maladie à longue latence.

Les échanges d'information entre les instances

Le groupe de travail recommande au CPC-MADO-C de déterminer les situations où il est nécessaire d'informer systématiquement d'autres instances (MSSS, CSST, MDDEFP, municipalités, etc.) sur les actions entreprises par les équipes de SAT et de SE dans un contexte de MADO ou de signalement et de proposer des critères pour déterminer à quel moment il faut informer les autres instances.

L'établissement d'ententes

Le groupe de travail recommande au CPC-MADO-C de voir à ce que des ententes formelles soient établies, renouvelées ou élargies, selon le cas, avec les organismes possédant des pouvoirs d'enquête ou de contrôle (ex. : CSST, MDDEFP, grandes villes ou communautés urbaines). De telles ententes doivent énoncer et préciser :

- les responsabilités des autorités de santé publique ainsi que de chaque organisme de même que la nature de leurs interventions respectives;
- le processus d'échanges d'information et la nature de l'information à échanger entre les autorités de santé publique et les autres organismes pour les enquêtes et les signalements (communication de renseignements personnels);
- la manière dont chaque organisation visée compte s'acquitter de ses responsabilités.

La production d'outils

Le groupe de travail demande au CPC-MADO-C d'assurer la production d'outils harmonisés pour l'ensemble des régions :

- concernant les échanges d'information entre les DSP et les personnes ou organismes qui possèdent les renseignements nécessaires (par exemple, des modèles de lettres, la nature des informations);
- concernant l'application de l'article 115 de la LSP, qui stipule ceci : « [...] Toute personne spécifiquement autorisée par un directeur pour agir aux fins d'une enquête doit également, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat délivré par le directeur de santé publique attestant sa qualité » (Québec, 2012d, art. 115). Un certificat type serait également utile pour l'intervention en mesure d'urgence;
- concernant les formulaires AS-770 et AS-772 (présentés à l'annexe A de ce guide). Ces formulaires apparaissent peu adaptés pour les cas relevant des professionnels en SE et en SAT. Dans l'éventualité d'une révision de ces formulaires, le CPC-MADO-C devrait participer à la démarche de révision.

Le soutien au Système MADO-Chimique

Le groupe de travail recommande au CPC-MADO-C de :

- mettre en place des groupes d'experts en lien avec le Comité de l'actif informationnel afin de mieux répondre aux questions relatives à l'utilisation du Système MADO-Chimique. Ces groupes d'experts devraient être composés, notamment, de professionnels qui connaissent bien les définitions nosologiques, la surveillance et les enquêtes; les personnes des groupes de travail sur les offres de service de base pourraient servir de personnes-ressources;
- définir les objectifs et les critères à partir desquels la saisie des signalements devrait être faite dans le Système MADO-Chimique; s'assurer que les modifications et adaptations nécessaires seront apportées au Système MADO-Chimique.

L'évaluation

Le groupe de travail recommande au CPC-MADO-C de réfléchir aux objectifs des MADO et des signalements ainsi qu'aux mécanismes à mettre en place pour évaluer la qualité et l'efficacité des interventions mises de l'avant dans un tel contexte.

Une réflexion pourrait également être faite sur la tenue des dossiers (tant en SE qu'en SAT) dans le contexte des MADO et des signalements; des outils standardisés pourraient être élaborés à cet effet.

La communication

Avec la création du CPC-MADO-C, le groupe de travail souhaite que les enjeux de communication existants soient traités prioritairement afin que soit assurée une communication efficace entre les intervenants sur le terrain et les structures nouvellement mises en place (messages et documents aux publics cibles).

À ce sujet, le groupe de travail propose qu'un journal soit créé et donne de l'information sur l'élaboration des diverses procédures en fonction des questions et des préoccupations quotidiennes telles que la saisie ou la mise en application des offres de service de base qui seront élaborées. Le comité de rédaction du journal devrait être composé des intervenants en charge des enquêtes. Ce journal pourrait être inspiré de *l'Info-microbes* du PII Risques biologiques ou du bulletin d'information sur la démarche de signalement des déficiences, qui servent de courroie de communication entre les intervenants et le CMPSATQ.

Les autres recommandations

Le groupe de travail recommande la résolution du problème de « surdéclarations » des résultats de carboxyhémoglobine (MADO erronée) en raison d'un dosage systématique produit par certains appareils de laboratoire sans qu'il y ait de lien avec une intoxication au monoxyde de carbone.

Enfin, le groupe de travail propose au CPC-MADO-C de réfléchir à l'inscription, dans le SISAT, de certaines informations relatives aux enquêtes épidémiologiques, aux interventions de protection et aux suivis consécutifs aux cas de MADO et aux signalements, tout en considérant les aspects de confidentialité qui doivent être respectés.