

Les maladies à déclaration obligatoire

par Luc Bhérier, Irma Clapperton et Danielle Auger

COMME MÉDECINS CLINIENS, vous évoluez dans des environnements professionnels souvent contraignants. Bien à même de constater les écarts entre les besoins de vos patients, tels que vous les percevez, et les ressources disponibles, il peut arriver que vous considériez les obligations réglementaires comme un fardeau qui s'ajoute aux autres frustrations de la pratique médicale. Et que dire des formulaires qui en découlent la plupart du temps !

Pourtant, par la déclaration d'un seul cas d'une maladie à déclaration obligatoire, vous avez l'occasion de contribuer à préserver la santé de votre patient, mais aussi de certains de ses collègues de travail ou d'autres personnes de son entourage, parfois même de la population dans laquelle vous évoluez. Le présent article vous permettra de mieux comprendre le processus d'élaboration de cette liste de maladies qui est entrée en vigueur le 20 novembre 2003 ainsi que sa finalité. Nous soulignerons les aspects positifs de la déclaration de l'événement sentinelle dont vous pourriez avoir connaissance et qui pourrait mener à la prévention de nouveaux cas.

Quelques éléments historiques

En décembre 2001, le Québec s'est doté d'une Loi sur la santé publique (LSP) toute neuve (L.R.Q., S-2.2) pour remplacer la Loi sur la protection de la santé publique qui datait du début des années 1970 et qui s'avérait désormais désuète. Cette nouvelle loi a pour « objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général¹ ». Elle confère notamment au directeur de santé publique de chaque région sociosanitaire le pouvoir d'intervenir afin de prévenir la

propagation de certaines maladies qui proviennent d'une source commune de contamination (intoxications alimentaires ou chimiques, par exemple) ou qui sont de nature contagieuse. Afin de pouvoir assumer cette responsabilité, le directeur de santé publique a besoin d'informations utiles en temps opportun afin de réaliser l'enquête épidémiologique qui permettra d'établir l'importance du problème et de mettre en place des mesures qui permettront de le maîtriser.

Pourquoi en faire une obligation pour les médecins ?

Dans notre société, les droits individuels ont généralement la primauté sur les droits collectifs. La transmission de renseignements personnels et confidentiels représente une limitation aux droits fondamentaux reconnus aux articles 5 et 9 de la Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C-12). Cependant, ces droits au respect de sa vie privée et au respect du secret professionnel ne sont pas absolus. Le droit collectif à la sécurité peut avoir préséance lorsqu'une démonstration de nécessité et d'absence d'autres solutions valables a été faite. En rendant obligatoire la déclaration de certaines maladies, le législateur relève donc, selon certains paramètres stricts, les médecins de leur obligation déontologique au secret professionnel².

Pour ce faire, plusieurs étapes ont été franchies sur les plans scientifique, juridique et social ainsi qu'en matière de santé publique. « Ne peuvent être inscrites à cette liste que des intoxications, des infections ou des maladies mé-

1. Loi sur la santé publique, article 1.

2. L'article 82 de la Loi sur la santé publique détermine que : « Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du Ministre : 1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée... ». Il appartient dorénavant à tous les médecins, tant omnipraticiens que spécialistes, de faire la déclaration et de ne pas compter sur le fait qu'un collègue le fera à sa place.

Les D^{rs} Luc Bhérier et Danielle Auger, omnipraticiens, sont médecins-conseils en santé au travail à la Direction de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. La D^{re} Irma Clapperton, spécialiste en santé communautaire, travaille à la Direction de santé publique de Montréal

Liste des directeurs de santé publique des régions socio-administratives du Québec

- D^r Robert Maguire, directeur de santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent (01)
 Tél. : (418) 724-5231
 Téléc. : (418) 724-8183 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Andy Kennedy, directeur de santé publique du Saguenay-Lac-St-Jean (02)
 Tél. : (418) 545-4980, poste 428
 Téléc. : (418) 545-0835 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r François Desbiens, directeur de santé publique de la région de la Capitale nationale (03)
 Tél. : (418) 666-7000, poste 400
 Téléc. : (418) 661-7153 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r André Dontigny, directeur de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)
 Tél. : (819) 693-3636
 Téléc. : (866) 377-6236 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^{re} Ginette Dorval, directrice de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie (05)
 Tél. : (819) 829-3400, poste 2453
 Téléc. : (819) 564-5435 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Richard Lessard, directeur de la prévention et de santé publique de Montréal (06)
 Tél. : (514) 528-2400, poste 3543
 Téléc. : (514) 528-2461 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^{re} Lucie Lemieux, directrice de santé publique de l'Outaouais (07)
 Tél. : (819) 777-3871
 Téléc. : (819) 770-3307 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Réal Lacombe, directeur de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue (08)
 Tél. : (819) 764-3264, poste 330
 Téléc. : (819) 764-4537 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Raynald Cloutier, directeur de santé publique de la Côte-Nord (09)
 Tél. : (418) 589-9845
 Téléc. : (418) 589-1603 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^{re} Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique de la Baie-James (10)
 Tél. : (450) 436-8622
 Téléc. : (450) 569-6305 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Christian Bernier, directeur de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (11)
 Tél. : (418) 368-2443
 Téléc. : (418) 368-1317
- D^r Philippe Lessard, directeur de santé publique, de la planification et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches (12)
 Tél. : (418) 386-3546
 Téléc. : (418) 774-9800 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r François Ranger, directeur de santé publique de Laval (13)
 Tél. : (450) 978-2121, poste 2067
 Téléc. : (450) 978-2118 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Laurent Marcoux, directeur de santé publique de Lanaudière (14)
 Tél. : (450) 759-1157, poste 4230
 Téléc. : (450) 759-0281 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^{re} Blandine Piquet-Gauthier, directrice de santé publique, de la planification et de l'évaluation des Laurentides (15)
 Tél. : (450) 432-8731
 Téléc. : (450) 569-6305 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^{re} Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie (16)
 Tél. : (450) 928-6777, poste 3046
 Téléc. : (450) 928-3023 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Serge Déry, directeur de santé publique du Nunavik (17)
 Tél. Kuujjuak : (819) 964-2222
 Téléc. Kuujjuak : (819) 964-2814
 Téléc. Drummondville : (819) 471-5148
 Téléc. Drummondville : (819) 964-2814 **(Réception des formulaires de déclaration seulement)**
- D^r Yves Bonnier-Viger, directeur de santé publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)
 Tél. : (819) 855-9001, poste 5335
 Téléc. : (819) 855-9031

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec, au (418) 666-0684.

dicalement 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 épidémiologique³ ». Des critères ont également été adoptés par le Conseil des ministres⁴ pour guider le ministre de la Santé et des Services sociaux lorsqu'il doit évaluer la pertinence d'inscrire ou non par règlement ministériel une maladie à la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Quels sont les critères⁴ permettant de déterminer qu'une maladie peut faire partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire ?


Une maladie à déclaration obligatoire, c'est une maladie, une infection ou une intoxication :

- susceptible de causer une épidémie si rien n'est fait pour la contrer ;
- reconnue comme une menace importante à la santé ;
- nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique ;
- évitable par l'intervention des autorités de santé publique ou d'autres autorités.

Au terme des travaux de révision de la liste des maladies à déclaration obligatoire,

- Cinquante-et-une infections ou maladies ont été reconduites avec quelques ajustements. Le sida et l'infection par le VIH demeurent des maladies à déclaration obligatoire si une personne infectée a donné ou reçu des produits sanguins, des tissus ou des organes.
- Quatre maladies infectieuses ont été retirées de la liste (herpès néonatal, scarlatine, infections invasives à streptocoques du groupe B et méningite à entérovirus).
- Seize infections ou maladies infectieuses faisant partie des catégories suivantes ont été ajoutées :
 - infections transmissibles par voie sanguine (babésiose, maladie de Chagas, maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes, infections HTLV de type I et II) ;
 - infections émergentes dues à la résistance aux anti-

- biotiques (éclosion, infection ou colonisation à entérocoques résistants à la vancomycine, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et *Staphylococcus aureus* ayant une sensibilité réduite à la vancomycine) ;
 - zoonoses et infections transmissibles par des vecteurs (infections par le virus du Nil occidental, *Hantavirus* et maladie de Lyme) ;
 - infections et toxi-infections transmissibles par l'eau et les aliments (cryptosporidiose, cyclospore, listériose, leptospirose) ;
 - maladies évitables par la vaccination (paralysie flasque aiguë, syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS]).
- Les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique et physique ont fait l'objet d'une refonte complète. Aux intoxications dorénavant consécutives à des expositions à 12 familles de contaminants, a été ajoutée une catégorie de maladies chroniques composée :
- de cancers liés à des expositions environnementales ou professionnelles (cancer du poumon lié à l'amiante, mésothéliome et angiosarcome du foie) ;
 - de pneumoconioses (béryllose, silicose et amiantose) ;
 - de pneumopathies (asthme professionnel et byssinose).
- La liste des maladies à déclaration obligatoire ainsi que les nouveaux formulaires de déclaration sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux au : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html. Vous pouvez également vous procurer ces formulaires à la Direction de santé publique de votre région sociosanitaire (*encadré*).

ENCADRÉE par la Loi sur la santé publique, la déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire représente votre contribution à la protection de la santé publique. Chacune de ces maladies sentinelles est susceptible d'être liée à un événement pour lequel une enquête épidémiologique permettra, le cas échéant, la mise en place des mesures de contrôle nécessaires pour prévenir la multiplication des cas. La déclaration vous permet, en outre, de contribuer à l'atteinte de plusieurs objectifs énoncés dans le Programme national de santé publique. Le lecteur intéressé pourra consulter ce programme au www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html 

3. Article 80 de la Loi sur la santé publique.

4. Article 2 du règlement d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2, r1).