

notre monde

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**MALADIES ET INTOXICATIONS D'ORIGINE
CHIMIQUE ET PROFESSIONNELLE**

Montréal, 2006 – 2007 – 2008

notre monde

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**MALADIES ET INTOXICATIONS D'ORIGINE
CHIMIQUE ET PROFESSIONNELLE**

Montréal, 2006 – 2007 – 2008

Fatiha Haouara, médecin

Juin 2013

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Une réalisation du secteur Santé au travail
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Collaboration

Stéphane Choukevitch, agent de planification, programmation et recherche,
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de
Montréal

Révision

Alain Devost, cadre conseil, Direction de santé publique de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal

Éditique

Christine Guigue, agente administrative, Direction de santé publique de l'Agence
de la santé et des services sociaux de Montréal

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-300-2 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

MOT DU DIRECTEUR

Tel que stipulé dans la *Loi sur la santé publique*, le directeur de santé publique est tenu d'exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants afin d'agir pour prévenir la maladie. Un des outils à sa disposition est celui de la surveillance des intoxications et des maladies professionnelles à déclaration obligatoire (MADO) rapportées par les médecins, les chefs de département de biologie médicale et les directeurs de laboratoires qui ont une obligation légale de déclarer.

Le présent document dresse l'état de situation des maladies et intoxications chimiques à déclaration obligatoire (MADO) et d'origine professionnelle survenues sur le territoire de Montréal de 2006 à 2008. Il permet également de suivre l'évolution du contrôle des principaux contaminants en milieu de travail, et facilite la planification des efforts pour les éliminer.

Bonne lecture !

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé
Directeur de santé publique

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR	i
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vi
SOMMAIRE.....	vii
INTRODUCTION.....	1
1. PORTRAIT DES MALADIES ET INTOXICATIONS D'ORIGINE CHIMIQUE ET PROFESSIONNELLE, MONTRÉAL 2006, 2007, 2008.....	3
1.1 Nombre d'intoxications par agresseur	3
1.2 Nombre d'épisodes par sexe et par âge	5
1.3. Nombre d'épisodes par groupe prioritaire et par CSSS.....	8
2. AGENTS CHIMIQUES SPÉCIFIQUES.....	13
2.1 Interventions à renforcer ?.....	13
2.2 Épisodes à surveiller ?	15
3. MALADIES PULMONAIRES	19
3.1 Les maladies les plus fréquentes	19
3.2 Les sources les plus souvent retrouvées.....	20
3.3 Les principaux allergisants déclarés comme causant l'asthme professionnel	21
CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE	25
LISTE DES ANNEXES	
ANNEXE 1 : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	
ANNEXE 2: LISTE DES MADO	
ANNEXE 3 : CLASSIFICATION DES ENTREPRISES	
ANNEXE 4 : DÉCOUPAGE ADMINISTRATIF	

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I — Nombre d'épisodes (2006-2008 et total) selon le sexe.....	5
Tableau II — Nombre d'épisodes par tranche d'âge	7
Tableau III — Nombre d'épisodes par groupe priorisé 1, 2, 3 vs groupe prioritaire 4, 5, 6	8
Tableau IV — Nombre d'entreprises et de travailleurs par SAE et par CSSS.....	12
Tableau V — Évolution des niveaux de plombémie 2006-2008	14
Tableau VI — Nombre de déclarations dans le secteur 1-05 de 2006 à 2008.....	16
Tableau VII — Maladies broncho-pulmonaires à déclaration obligatoire 2006-2008 les plus fréquentes.....	19
Tableau VIII — Nombre de cas d'amiantose déclarés par secteur d'activités.....	20
Tableau IX — Sources les plus déclarées	20
Tableau X — Allergisants déclarés à l'origine de l'asthme professionnel.....	21

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre d'intoxications professionnelles, Montréal, 2006-2008	3
Figure 2	Évolution du nombre d'épisodes d'intoxication de source professionnelle à déclaration obligatoire selon l'agresseur, Montréal, 2006-2008.....	4
Figure 3	Répartition des agresseurs selon le sexe	6
Figure 4	Répartition des agresseurs par tranche d'âge.....	8
Figure 5	Nombre d'épisodes (%) par groupes priorisés et non priorisés.....	9
Figure 6	Répartition (%) des agresseurs des groupes de 1 à 3 et de 4 à 6.....	10
Figure 7	Répartition (%) des épisodes d'intoxication à déclaration obligatoire par CSSS mandataire en santé au travail, Montréal, 2007-2008	11
Figure 8	Répartition des épisodes par secteur d'activités	13
Figure 9	Évolution des plombémies	14
Figure 10	Répartition des MADO «Monoxyde de carbone» selon le secteur d'activités et les sources.....	15
Figure 11	Répartition des MADO «Benzène» selon le secteur d'activités et les sources	16

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

DSP	Direction de santé publique
CAEQ	Classification des activités économiques du Québec
CMPP	Comité des maladies pulmonaires professionnelles
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
ÉTA	Établissement
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
SAE	Secteur d'activités économiques
ASSS Montréal	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

SOMMAIRE

Entre 2006 et 2008, le nombre d'intoxications chimiques de source professionnelle (intoxications professionnelles) déclarées par année à la DSP est passé de 517 en 2006 à 377 en 2008. Présenté ainsi, le nombre de déclarations semble baisser d'année en année. Cependant, cela n'a pas toujours été le cas. Entre 2003 et 2006, le nombre de déclarations a pratiquement doublé; cette augmentation est due à l'abaissement du seuil de déclaration des plombémies qui est passé de 1,5 µmol/L à 0,5 µmol/L en 2003. Par la suite, ce nombre s'est stabilisé pour atteindre 93 cas de plombémies en 2008. Néanmoins, en excluant les nouvelles déclarations en rapport avec le plomb, une baisse constante du nombre de déclarations MADO est observée. En effet, le nombre passe de 86 cas en 2006 à 20 cas en 2008.

Par ailleurs, on note que les maladies à déclaration obligatoire concernent particulièrement les hommes dont l'âge moyen est 40 ans.

Bien que le plomb demeure l'agent chimique le plus déclaré, on en signale d'autres rapportés dans le cadre d'événements collectifs. Ainsi, trois événements collectifs déclarés en 2006 impliquent une exposition au benzène. Dans le cas du monoxyde de carbone lequel est la cause de **l'intoxication aiguë** la plus déclarée, nous constatons une baisse très importante du nombre d'intoxications. Enfin, les autres MADO d'origine chimique déclarées en 2006, 2007 et 2008, impliquent 11 différents agents chimiques.

L'analyse des déclarations de MADO a démontré que tous les groupes d'entreprises (priorisés et non priorisés par la CSST)¹ sont concernés avec une moyenne sur trois ans de 272 cas dans les groupes priorisés et 174 cas dans les groupes non priorisés par la réglementation. De plus, les déclarations reliées au plomb montrent que trois secteurs d'activités, à savoir, le secteur du commerce, le secteur de la première transformation des métaux et celui du secteur de l'industrie chimique sont les plus touchés. Les secteurs de la première transformation des métaux et de l'industrie chimique se retrouvent dans des groupes priorisés mais le troisième secteur, celui du commerce, fait partie d'un groupe non priorisé par la CSST.

Finalement, depuis 2006, le Directeur de santé publique reçoit des déclarations pour maladies pulmonaires provenant du CMPP (Comité des maladies pulmonaires professionnelles). De 2006 à 2008, le nombre de maladies déclarées est passé de 33 cas en 2006 à 65 cas en 2007, et 83 cas en 2008. Cette augmentation est en relation directe avec l'obligation de déclarer les maladies à longue latence comme l'amiantose et la silicose et à latence dite courte comme l'asthme professionnel.

¹ La CSST classe les entreprises dans 6 groupes selon leur activité économique la plus importante. Les entreprises du groupe 1 ont été priorisées en 1982, celles du groupe 2 en 1983 et celles du groupe 3 en 1985.

La déclaration des MADO chimiques à la Direction de santé publique constitue un complément incontournable aux interventions de protection réalisées par les équipes locales de santé au travail ainsi qu'à la planification d'activités de prévention et ce, quel que soit le groupe et le secteur d'activités d'appartenance des travailleurs.

INTRODUCTION

Le présent document dresse le portrait des maladies et intoxications d'origine chimique et professionnelle survenues dans la région de Montréal en 2006, 2007 et 2008.

Il est réalisé à partir de la banque de données provinciale sur les MADO chimiques dont la collecte des données appartient à chaque direction régionale de santé publique.

Ainsi, sur trois ans, Montréal a enregistré respectivement 517 cas en 2006, 461 cas en 2007 et 377 cas en 2008 soit un total de 1355 déclarations.

Un portrait des maladies et intoxications enregistrées en 2006, 2007 et 2008 est d'abord présenté en fonction des agresseurs, du sexe, de l'âge et selon le groupe prioritaire et le territoire concerné.

Enfin, une dernière section est réservée aux maladies pulmonaires qui sont déclarées par le CSMPP (Comité spécial des maladies pulmonaires professionnelles).

1. PORTRAIT DES MALADIES ET INTOXICATIONS D'ORIGINE CHIMIQUE ET PROFESSIONNELLE, MONTRÉAL 2006, 2007, 2008.

Depuis 2006, le nombre de déclarations de maladies et d'intoxications d'origine chimique et professionnelle a diminué. Les déclarations touchent tous les secteurs d'activités et toutes les tranches d'âge de la population active comme le montrent les tableaux et figures qui suivent. Entre 2003 et 2006, le nombre total d'épisodes a légèrement augmenté (431 en 2003 et 517 en 2006), principalement ceux reliés au plomb (baisse du seuil de déclaration de 1,5 à 0,5), au benzène (57 épisodes en 2006), au monoxyde de carbone (10 en 2006) et au chrome (12 en 2006). Par la suite, nous notons une baisse du nombre de cas de MADO déclarés qui passe de 461 en 2007 à 377 en 2008.

1.1 NOMBRE D'INTOXICATIONS PAR AGRESSEUR

Entre 2006 et 2008, les déclarations se répartissent selon les agresseurs comme le montre la Figure 1 suivante.

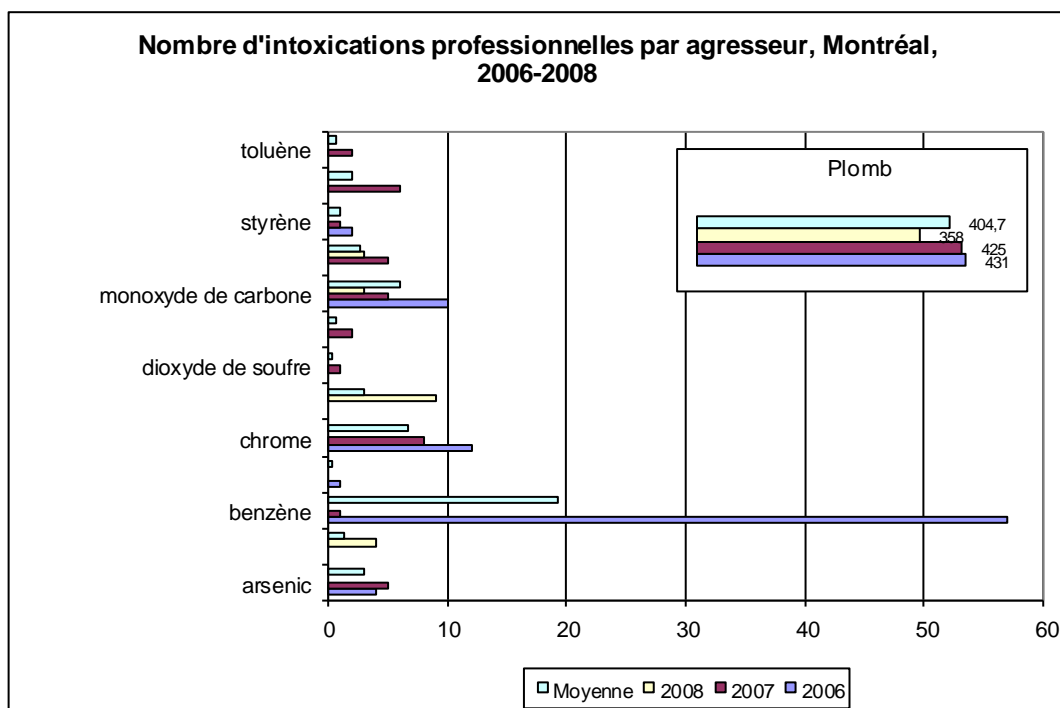
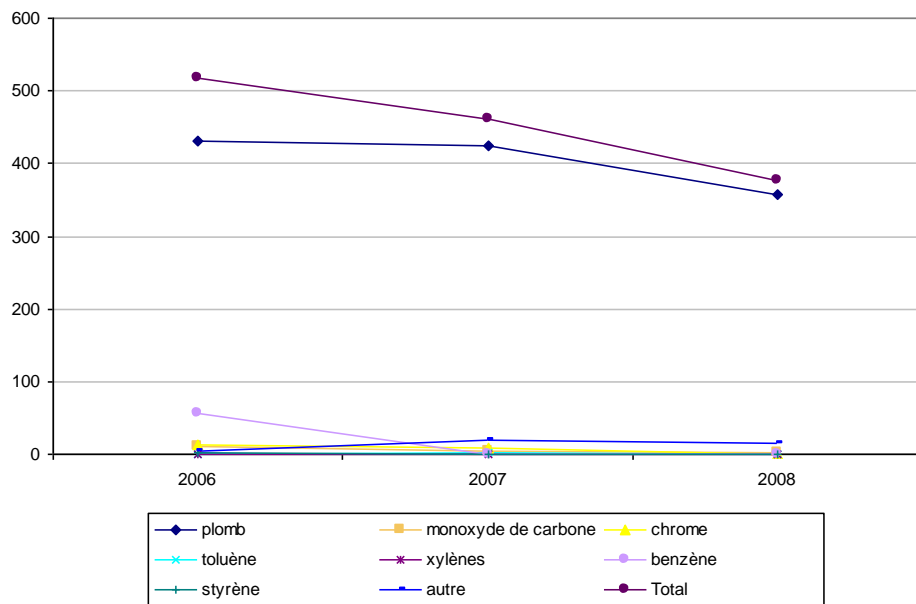


Figure 1
Nombre d'intoxications professionnelles, Montréal, 2006-2008

La comparaison du nombre de déclarations montre que les trois agresseurs les plus cités sont par ordre décroissant : le benzène, le chrome et le monoxyde de carbone, et que le nombre de déclarations le plus important est celui de 2006. Par contre, pour le plomb, une baisse du nombre de cas déclarés est notée en 2008. Cette observation sera surveillée pour confirmer si la tendance se maintient.

Avec plomb



Plomb exclu

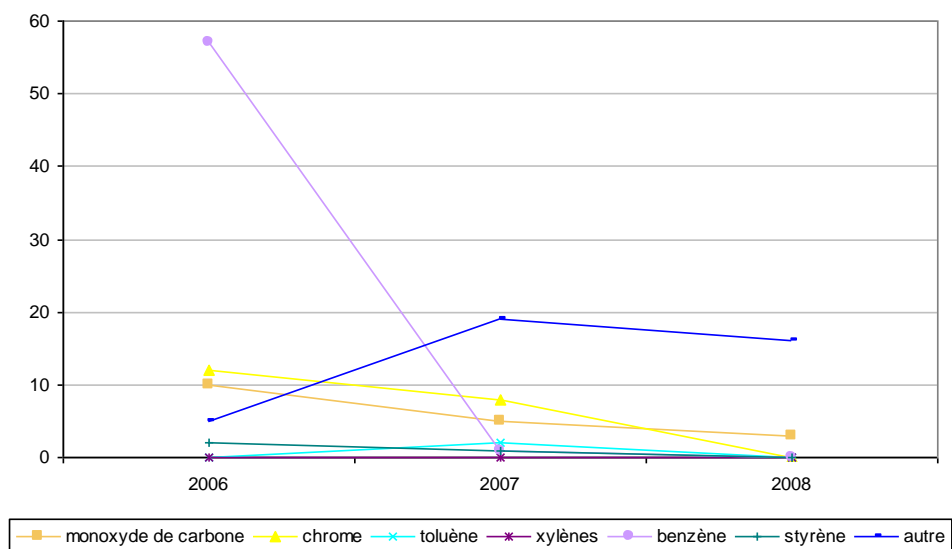


Figure 2
Évolution du nombre d'épisodes d'intoxication de source professionnelle à déclaration obligatoire selon l'agresseur, Montréal, 2006-2008

La première courbe intégrant le plomb (Figure 2 – Avec plomb) montre que le nombre total de déclarations suit celui des déclarations en rapport avec le plomb. Ainsi, lorsque le nombre de déclarations concernant le plomb se stabilise, le nombre total de déclarations se stabilise et lorsque le nombre de déclarations par rapport au plomb augmente, le nombre total de déclarations augmente. De ce fait, le suivi de l'évolution des déclarations par rapport aux autres substances est difficile voire impossible lorsque le plomb est inclus.

Pour cette raison, une exclusion des déclarations en rapport avec le plomb a été nécessaire afin de permettre de voir l'évolution concernant les autres substances et ainsi, identifier une augmentation des déclarations par rapport au benzène en 2006 et l'évolution des déclarations par rapport au chrome (Figure 2 – Plomb exclu).

1.2 NOMBRE D'ÉPISODES PAR SEXE ET PAR ÂGE

Les intoxications chimiques ont affecté surtout des travailleurs (97% sont des hommes) ayant en moyenne 40 ans.

1.2.1 Nombre d'épisodes par sexe

Le nombre d'épisodes déclarés selon le sexe entre 2006 et 2008 est présenté dans le tableau qui suit.

Tableau I
Nombre d'épisodes (2006-2008 et total) selon le sexe

Sexe	Nombre d'épisodes				
	2006	2007	2008	Total	%
<i>Féminin</i>	14	15	9	38	3
<i>Masculin</i>	503	446	367	1316	97
<i>Inconnu</i>	0	0	1	1	0
Total	517	461	378	1355	100

Bien que le nombre de déclarations semble plus important chez les hommes que chez les femmes (Tableau I), les résultats ne permettent pas de conclure objectivement. En effet, il

faudrait connaître le nombre de femmes et d'hommes qui exercent les mêmes métiers et qui occupent les mêmes postes de travail avec une exposition similaire aux substances.

D'autre part, la figure 3 portant sur la répartition des épisodes par agresseur et par sexe, révèle que les agresseurs, mis à part, le plomb, ne sont pas les mêmes pour les deux sexes. En effet, les agresseurs les plus déclarés chez les femmes sont respectivement, le monoxyde de carbone et le tétrachloroéthylène. Pour les hommes, toujours en excluant le plomb, le benzène semble être le plus déclaré.

Répartition par agresseur des 1316 épisodes chez les hommes (2006-2008)

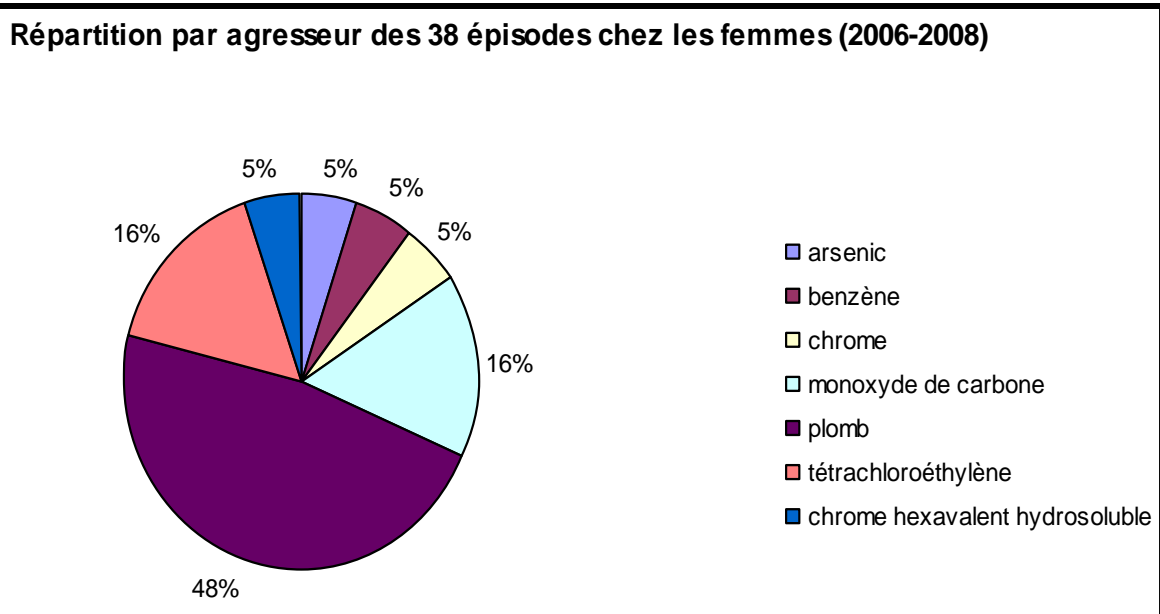
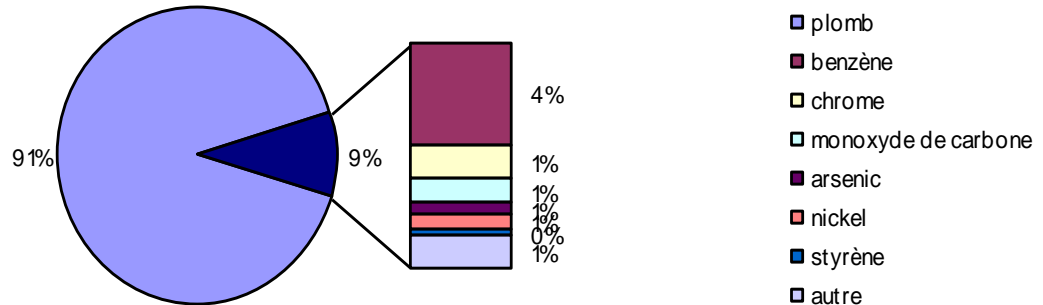


Figure 3
Répartition des agresseurs selon le sexe

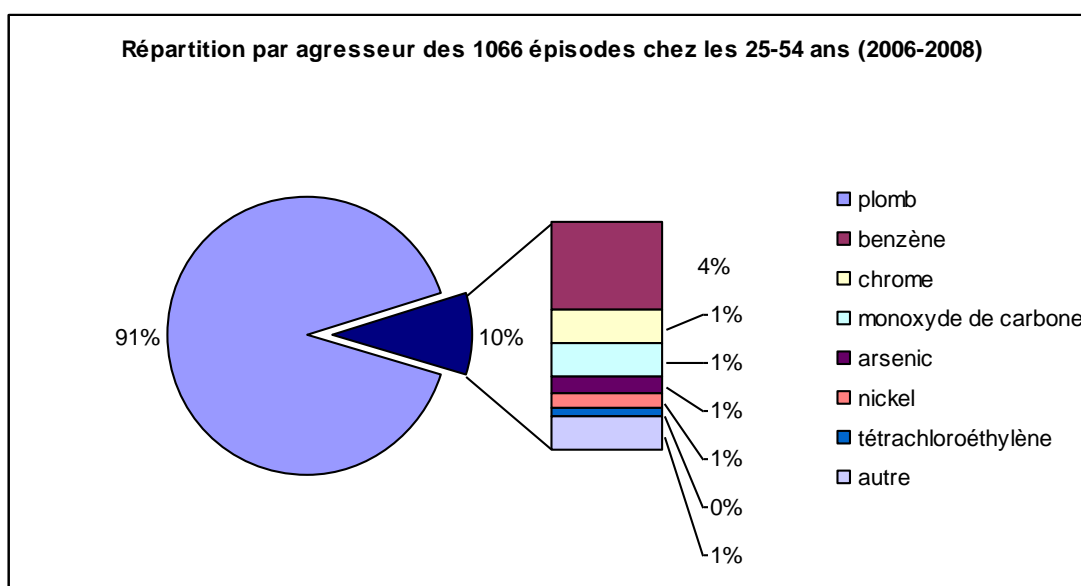
1.2.2 Nombre d'épisodes par âge

L'analyse des résultats de la répartition des agents chimiques par tranche d'âge ne révèle aucune particularité. En effet, la tranche d'âge pour laquelle il y a le plus grand nombre de déclarations demeure la tranche d'âge la plus active soit celle des 25-54 ans (Tableau 2). D'autre part, aucun agent chimique déclaré ne semble spécifique à une tranche d'âge particulière.

Tableau II
Nombre d'épisodes par tranche d'âge

Tranche d'âge	Nb épisodes			
	2006	2007	2008	Total
15 – 24 ans	66	54	47	167
25 – 54 ans	402	363	301	1066
55 ans ou plus	46	42	28	116
Inconnus	3	2	1	6
Total	517	461	378	1355
Médiane	39,5	38	38	38,5

a) Tranche d'âge entre 25-54 ans



b) Tranche d'âge de 55 ans et plus

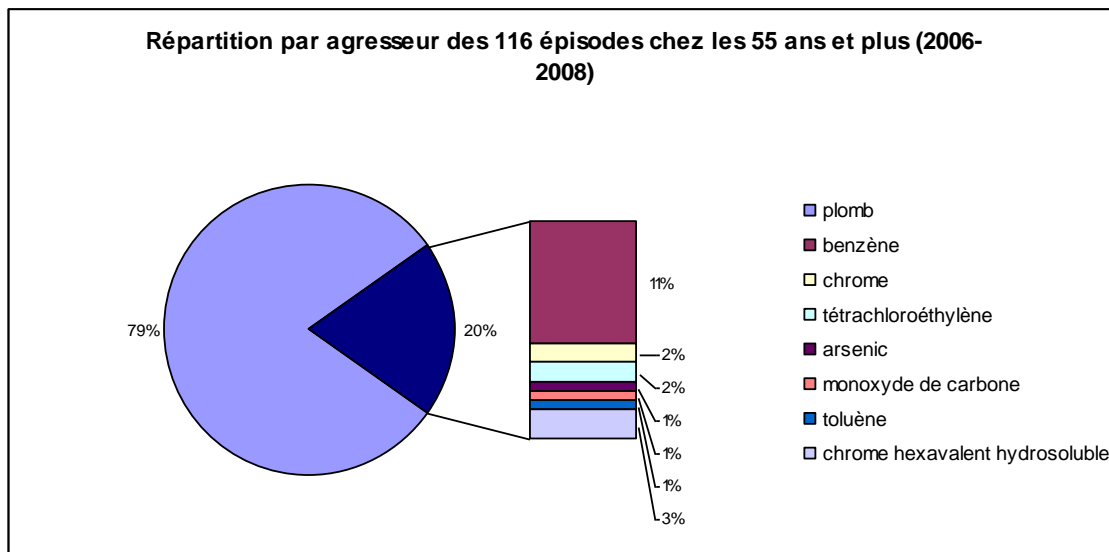


Figure 4
Répartition des agresseurs par tranche d'âge

1.3. NOMBRE D'ÉPISODES PAR GROUPE PRIORITAIRE ET PAR CSSS

1.3.1 Nombre d'épisodes par groupe prioritaire

Les déclarations les plus importantes en nombre se situent dans les groupes de 1 à 3 (60 %) en comparaison aux groupes non priorisés de 4 à 6 (39 %), (Tableau 3 et Figure 5).

Tableau III
Nombre d'épisodes par groupe priorisé 1, 2, 3 vs groupe prioritaire 4, 5, 6

Groupes	Nb épisodes			
	2006	2007	2008	Total
Groupes 1 à 3	285	270	261	816
Groupes 4 à 6	226	183	112	521
Inconnu	6	8	4	18
Total	517	461	378	1355

Ainsi, le tableau 3 ci-dessus montre que, même en absence d'intervention de la part des équipes de santé au travail dans ces groupes, il n'en demeure pas moins que les déclarations

représentent plus de la moitié de celles qui sont faites dans les groupes où les équipes de santé au travail interviennent régulièrement.

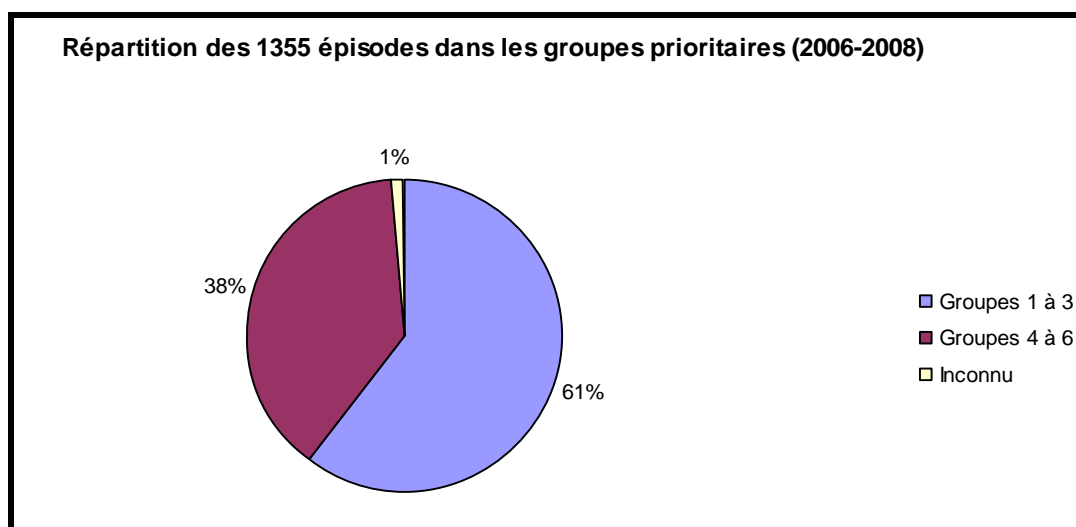


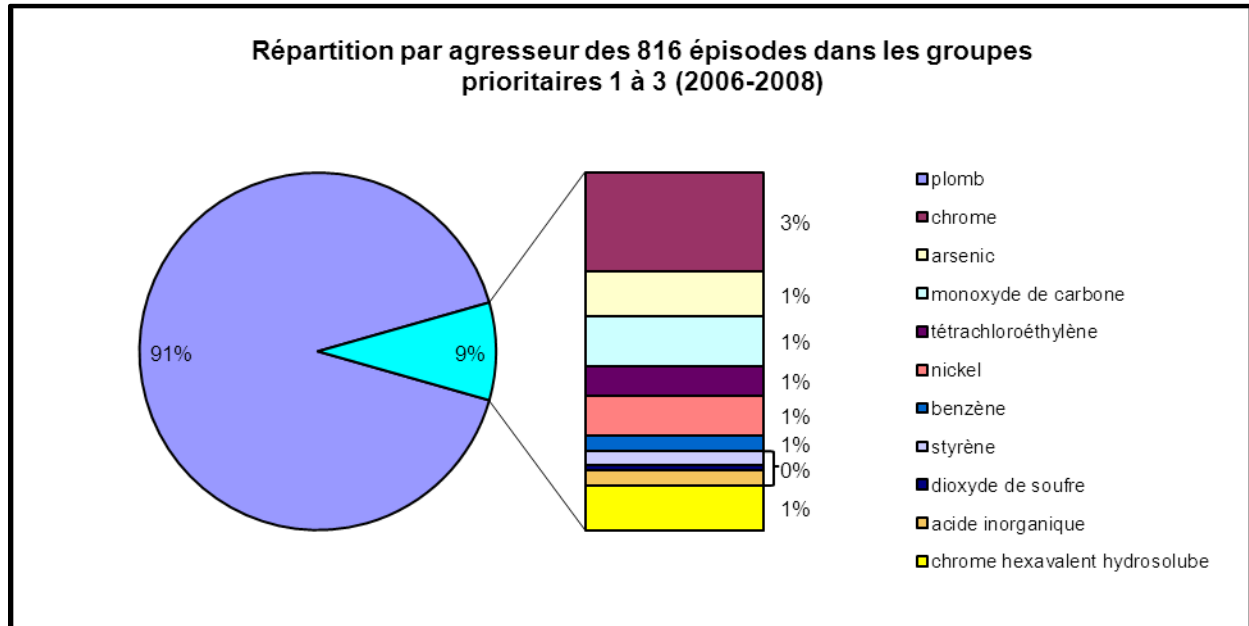
Figure 5
Nombre d'épisodes (%) par groupes priorisés et non priorisés

La figure 5 révèle que 61 % des épisodes déclarés concernent des entreprises des groupes 1, 2 et 3 contre 38 % dans les entreprises des groupes 4, 5 et 6. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que dans les groupes 1, 2, 3, des équipes de santé au travail interviennent sur une base régulière. En effet, dans le cadre du dépistage de certaines intoxications ou maladie d'origine professionnelle, des tests sont prescrits dans le programme de santé spécifique². De plus, l'analyse des données nous permet de conclure que dans les groupes non priorisés, il y a un nombre assez important de déclarations pour se poser la question sur la nécessité d'intervenir dans ces groupes-là.

Concernant les agents chimiques les plus déclarés, on remarque, sans surprise, que le plomb occupe la première place dans les 2 cas avec respectivement 92 % et 88 % (Figure 6 a) et b)). Encore une fois, la question de la nécessité d'intervention se pose d'autant plus que depuis 2009, les quelques surveillances médicales et interventions dans ces groupes ont cessé, suite à une directive de restreindre l'offre de service aux secteurs d'activités pour lesquels le réseau de santé au travail a un mandat légal.

² La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* oblige les entreprises des groupes 1, 2 et 3 à élaborer un programme de prévention. Le programme de santé en est une partie. Cependant, son élaboration et son application sont sous la responsabilité du médecin responsable nommé.

a) *Groupes prioritaires 1,2,3*



b) *Groupes prioritaires 4,5,6*

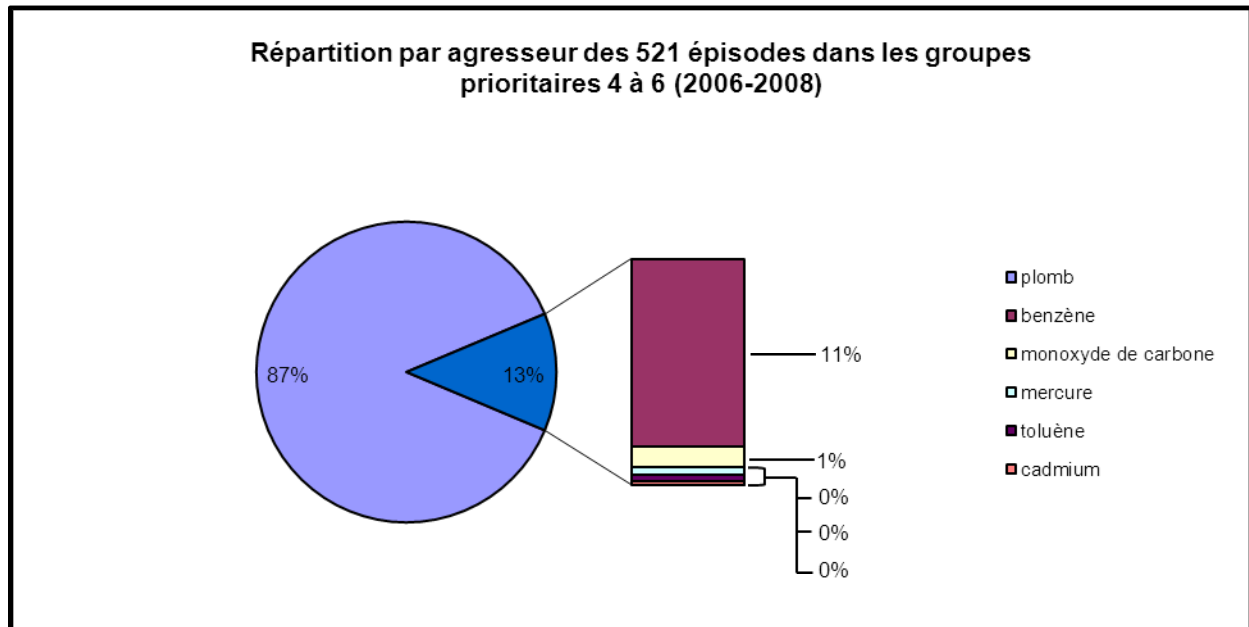


Figure 6
Répartition (%) des agresseurs des groupes de 1 à 3 et de 4 à 6

1.3.2 Nombre d'épisodes par CSSS

L'île de Montréal est divisée depuis novembre 2011 en trois territoires desservis par les équipes locales de santé au travail des CSSS mandataires suivants : CSSS de la Pointe-de-l'Île, CSSS de la Montagne et CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

La répartition des épisodes par CSSS mandataire en santé au travail porte sur deux ans (2007-2008). Cette répartition a été choisie afin de ne pas compromettre les résultats.

En effet, avant 2007, les entreprises de l'Île de Montréal étaient réparties entre cinq équipes de santé au travail (CSSS de la Pointe-de-l'Île, CSSS Jeanne-Mance, CSSS de la Montagne, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et CSSS de l'Ouest-de-l'Île). Lors de la cessation des activités de l'équipe locale du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, en janvier 2007, les entreprises de cette équipe ont été réparties selon un nouveau découpage créant ainsi l'introduction d'un biais pour toute comparaison.

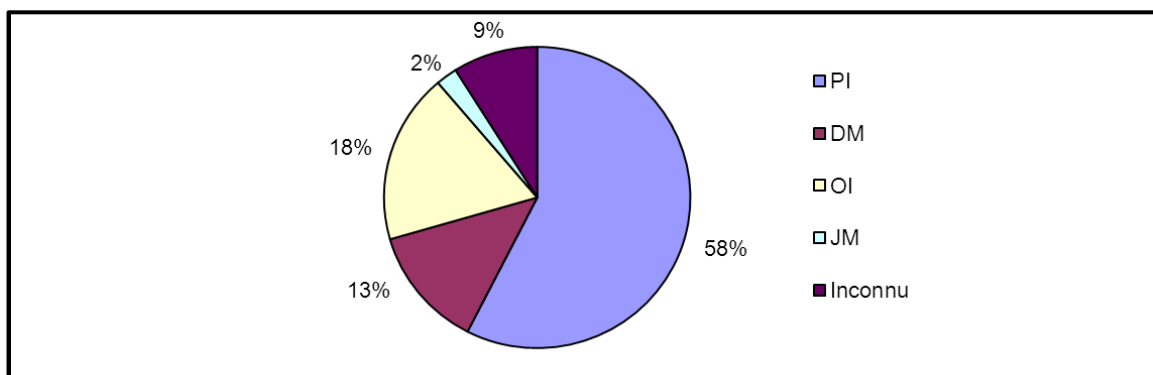


Figure 7
Répartition (%) des épisodes d'intoxication à déclaration obligatoire par
CSSS mandataire en santé au travail, Montréal, 2007-2008

Les intoxications chimiques d'origine professionnelle ne se répartissent pas d'une manière égale sur le territoire de Montréal. En effet, selon les données de la figure 7, on relève les résultats suivants : CSSS de la Pointe-de-l'Île (58 %), CSSS de l'Ouest-de-l'Île (18 %), CSSS de la Montagne (13 %) et enfin le CSSS Jeanne Mance (2 %). Pourquoi cette différence est-elle constatée?

Bien que le nombre de travailleurs est plus important sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance (32,488 incluant les travailleurs du secteur Bâtiment et travaux publics), la répartition par secteur d'activités montre que les travailleurs du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île (Tableau 4) œuvrent dans les secteurs qui se prêtent le mieux à des interventions de surveillance médicale et de suivi, à savoir les secteurs de la fabrication de produits en métal, de l'industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique, de la première transformation des métaux et de la fabrication des produits minéraux non métalliques.

Tableau IV
Nombre d'entreprises et de travailleurs par SAE* et par CSSS

SAE	Centre de santé et de services sociaux							
	de la Montagne		Pointe-de-l'Île		Ouest-de-l'Île		Jeanne-Mance	
	ÉTA	Travailleurs	ÉTA	Travailleurs	ÉTA	Travailleurs	ÉTA	Travailleurs
1	5	5	2	250	4	15	520	9 586
2	53	2 387	32	1 541	24	609	8	473
3	5	19	1	4	1	1	2	2
4	4	4	3	21	2	2	5	5
5	131	1 986	185	2 555	109	2 282	41	441
6	40	411	58	557	26	201	30	126
7	53	1 268	62	1 649	42	1 071	13	197
8	30	9 333	29	988	39	2 532	9	272
9	7	243	8	1 199	5	412	0	0
10	19	708	38	819	8	83	17	262
11	196	2 279	115	3 592	114	1 271	186	13 973
12	106	2 577	83	1 709	42	2 741	100	4 227
13	32	363	53	1 388	15	737	32	519
14	38	1 461	18	193	26	1 134	4	710
15	273	5 355	228	3 177	470	1 136	148	1 695
Total	992	28 399	915	19 642	927	14 227	1115	32 488

* Voir l'annexe 3

2. AGENTS CHIMIQUES SPÉCIFIQUES

2.1 INTERVENTIONS À RENFORCER

2.1.1 Le Plomb

Comme le montre la Figure 8 suivante, les épisodes déclarés se retrouvent principalement et par ordre décroissant dans le secteur du commerce suivi par celui de la première transformation des métaux et enfin dans le secteur de l'industrie chimique. Cette constatation est d'autant plus importante que le secteur le plus concerné est un secteur non priorisé où les équipes de santé au travail n'interviennent plus depuis l'année 2009 pour la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb. Enfin, en 2006, 2007 et 2008, les nouveaux épisodes ont représenté respectivement, 38 %, 33 % et 24 %, ce qui confirme la tendance à la baisse des déclarations.

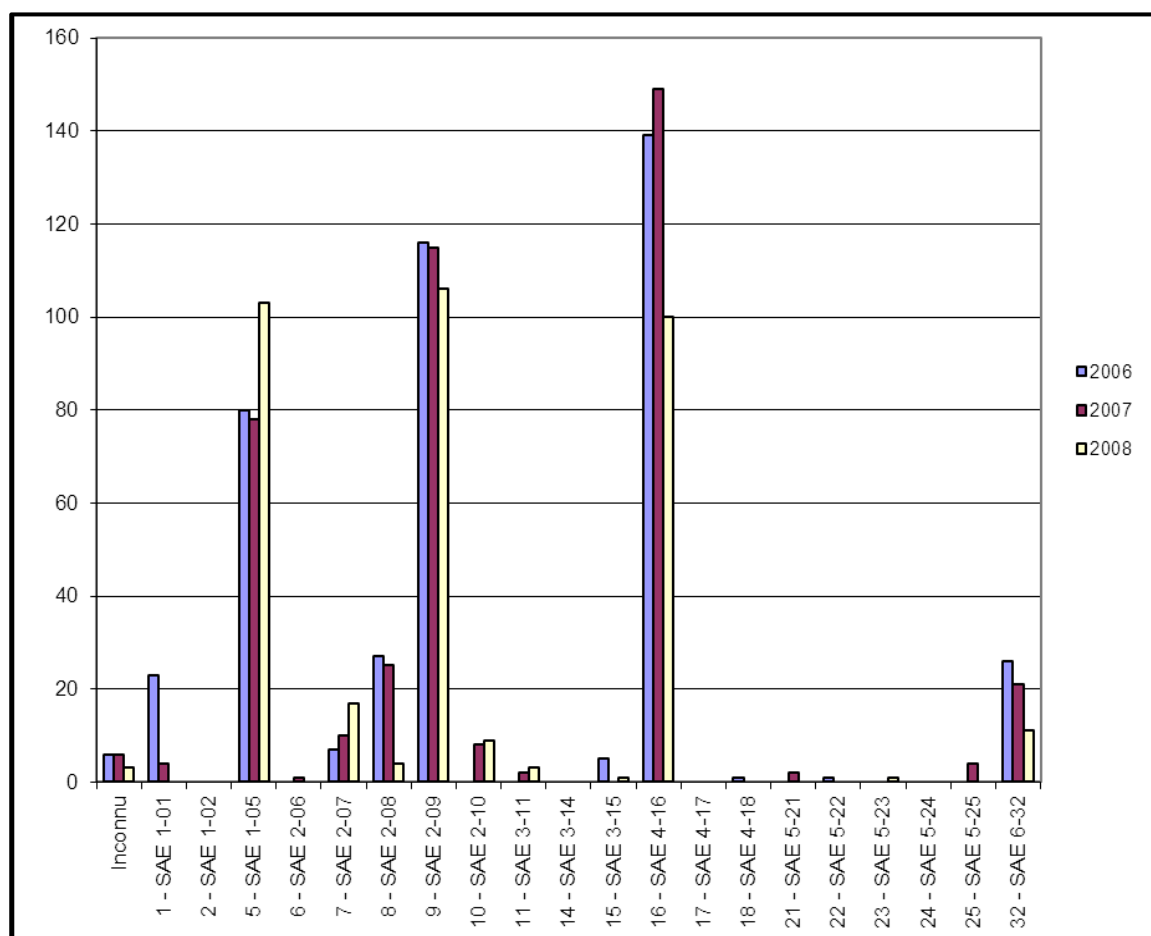


Figure 8
Répartition des épisodes par secteur d'activités

Le plomb demeure de loin, l'agent chimique le plus déclaré (Tableau 5 et Figure 9). Il est considéré comme le meilleur indicateur de l'exposition des travailleurs, car les plombémies permettent de déterminer l'exposition autant par inhalation que par ingestion, les deux principales voies de pénétration de ce contaminant dans l'organisme. Cependant, une baisse constante est observée entre 2006 et 2008. L'analyse des données de 2009 et de 2010 permettra de confirmer ou non la tendance à la baisse.

Tableau V
Évolution des niveaux de plombémie 2006-2008

Concentration	2006	2007	2008
$\leq 1 \mu\text{mol/l}$	283	279	240
$> 1 \mu\text{mol/l}$ et $< 1,25 \mu\text{mol/l}$	78	69	76
$\geq 1,25 \mu\text{mol/l}$ et $< 1,45 \mu\text{mol/l}$	33	34	24
$\geq 1,45 \mu\text{mol/l}$	37	43	18
Total	431	425	358

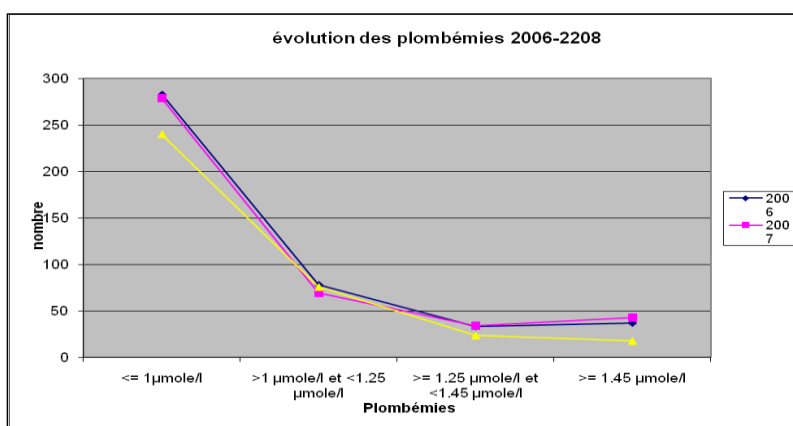
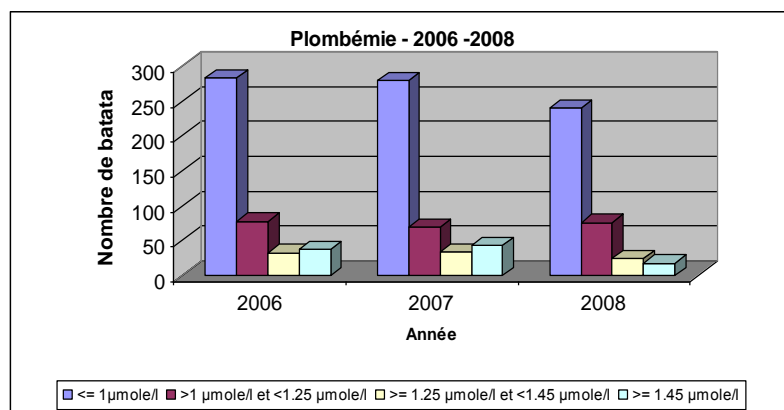


Figure 9
Évolution des plombémies

Enfin, selon les recommandations des membres du comité médical provincial en santé au travail, les interventions des équipes de santé au travail auront pour objectif d'ici 2012 de baisser les plombémies en deçà de 1,2 µmol/L chez tous les travailleurs.

2.1.2 Le monoxyde de carbone

Bien que les déclarations MADO concernant le monoxyde de carbone soient passées de 10 en 2006, à 5 en 2007 puis à 3 en 2008, l'exposition à cet agent chimique demeure préoccupante. En effet, les différentes sources impliquées (Figure 10) montrent que le travail de sensibilisation auprès des employeurs est de mise, surtout pour l'entretien préventif des outils et équipements utilisés.

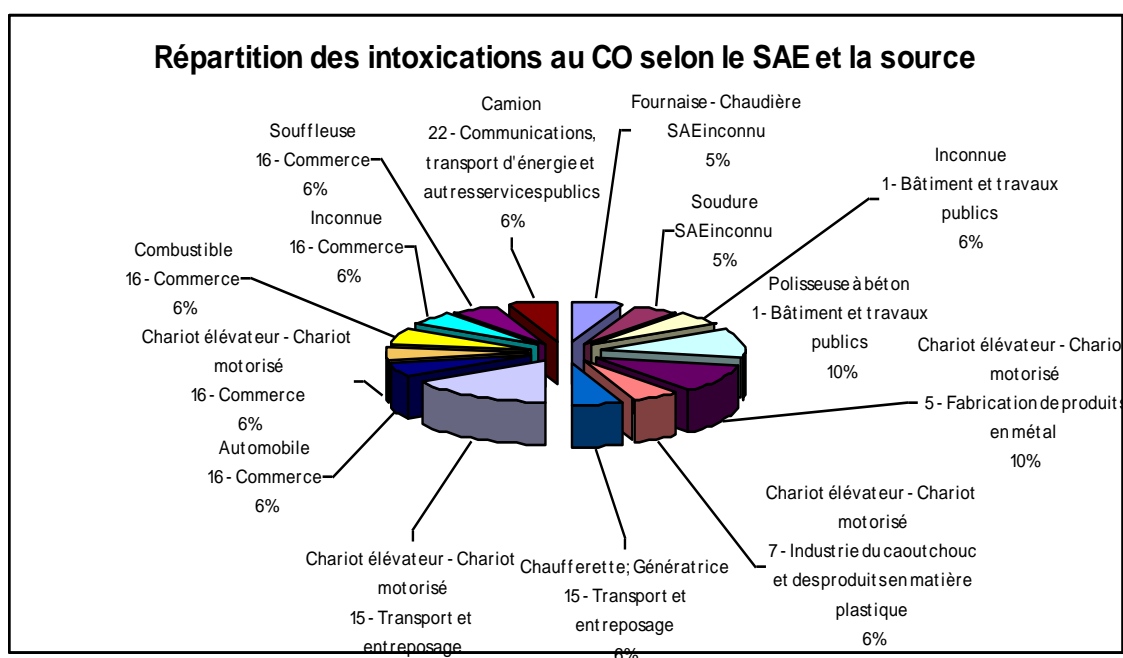


Figure 10
Répartition des MADO «Monoxyde de carbone»
selon le secteur d'activités et les sources

2.2 ÉPISODES À SURVEILLER

2.2.1 Le benzène

Comme l'indique la figure 11 suivante, le nombre de déclarations concernant le benzène a fait un bond en 2006 avec 57 cas déclarés, particulièrement dans les secteurs de la fabrication des machines (sauf électriques) et de la fabrication des produits de pétrole et du charbon, des secteurs du groupe 4 et 5 non priorisés par la CSST. Un suivi particulier de ces déclarations

et des interventions du Directeur de santé publique en concertation avec la CSST a fait que le nombre de déclarations a chuté à un cas en 2007 et à aucun cas en 2008. Cependant, malgré cette baisse, l'équipe du secteur Santé au travail de la Direction de santé publique devrait rester vigilante afin de surveiller l'apparition d'autres incidents, d'autant plus qu'ils sont survenus dans des groupes non priorités par le règlement.

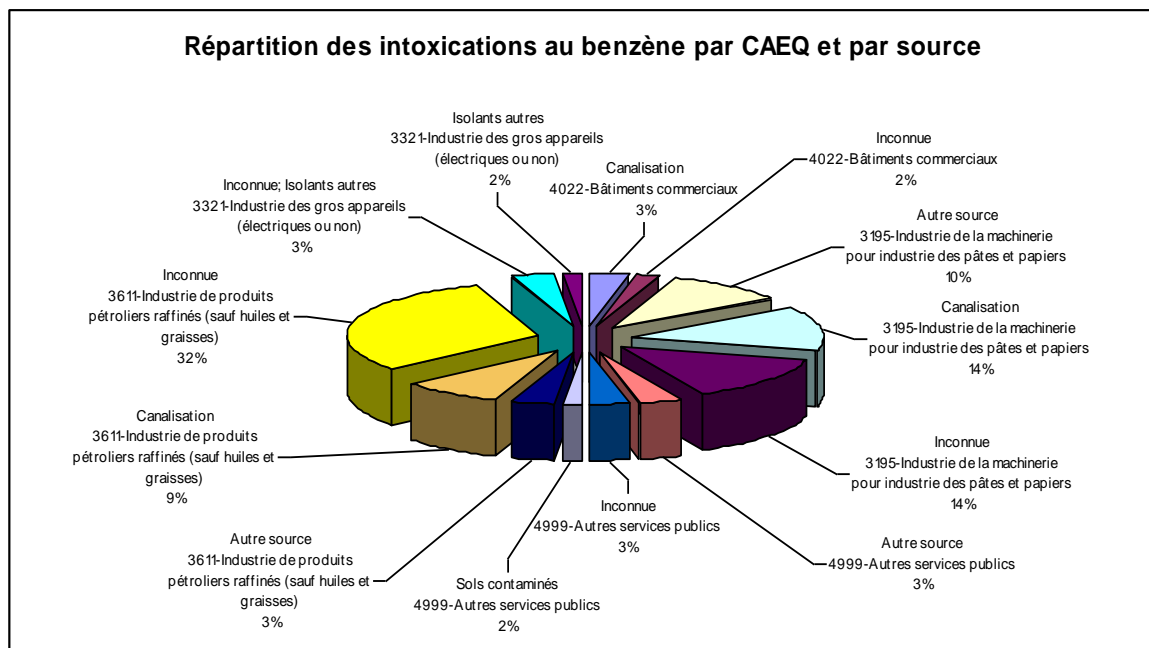


Figure 11
Répartition des MADO «Benzène»
selon le secteur d'activités et les sources

2.2.2 Le chrome

Les cas déclarés concernent un seul secteur d'activités, à savoir, le secteur de la «fabrication des produits en métal» soit le 1-05. Le nombre de cas déclarés de 2006 à 2008 est indiqué dans le tableau 6 ci-dessous :

Tableau VI
Nombre de déclarations dans le secteur 1-05 de 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Total
5 - Fabrication de produits en métal	12	8	0	20

De 2006 à 2008, nous notons une baisse du nombre de déclarations pour ce contaminant. Cette tendance est-elle réellement en lien avec une amélioration de la prise en charge du risque par les entreprises ou est-elle en lien avec une baisse du nombre de travailleurs exposés à ce risque et surveillés ? L'analyse des données de la banque MADO des années subséquentes nous permettra de répondre non seulement à cette question, mais également d'ajuster nos interventions de surveillance de ce risque.

3. MALADIES PULMONAIRES

3.1 LES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES

Depuis 2006, la direction de santé publique de Montréal reçoit les déclarations pour les maladies professionnelles pulmonaires du comité spécial des maladies pulmonaires professionnelles (CSMPP).

Les données du tableau 7 permettent de comparer les déclarations de 2006 à 2008. Elles indiquent que la tendance est à la hausse pour les maladies chroniques. Cette tendance s'explique, d'une part, au regard de la période nécessaire entre le début de l'exposition et l'apparition de la maladie, et d'autre part par les déclarations du CSMPP qui n'ont débuté qu'en 2006 et qui incluent des cas ayant été diagnostiqués avant 2006.

Enfin, les résultats montrent que les maladies liées à l'amiante sont les plus fréquentes, en particulier, l'amiantose avec 101 cas sur 3 ans.

Tableau VII
Maladies broncho-pulmonaires à déclaration obligatoire
2006-2008 les plus fréquentes

	2006	2007	2008	Total
Amiantose	11	44	46	101
Asthme	7	7	10	24
Atteinte broncho-pulmonaire	1	5	2	8
Béryllose	2	0	0	2
Cancer	1	1	8	10
Mésothéliome	11	8	12	31
Silicose	0	0	5	5
Total	33	65	83	181

3.1.1 Amiante

De 2006 à 2008, la direction de santé publique a reçu 142 déclarations pour maladies liées à l'amiante. De ces déclarations, 101 cas concernent l'amiantose, 31 cas sont des mésothéliomes et 10 cas sont des cancers pulmonaires liés à l'amiante.

Secteurs d'activités concernés par la déclaration

Tableau VIII
Nombre de cas d'amiantose déclarés par secteur d'activités

Secteur de travail	Nombre de travailleurs
Bâtiments et travaux publics (B.T.P.)	4
Fabrication de produits en métal	3
Fabrication d'équipements de transport	2
Fabrication de produits de pétrole et de chimie	2
Fabrication de produits minéraux non métalliques	2
Transport et entreposage	2
Autres	3
Inconnus	83
Total	101

Comme le montre le tableau 8 ci-dessus, bien des secteurs restent inconnus. En effet, dans ces cas, les entreprises sont fermées depuis longtemps et l'information disponible ne permet pas de les associer à un secteur d'activités défini selon le système de classification utilisé par la CSST.

3.2 LES SOURCES LES PLUS SOUVENT RETROUVÉES

La même constatation qu'à la section 3.1.2 est faite en raison du nombre de sources inconnues très important. Cette réalité est reliée au manque d'informations disponibles dans les formulaires de déclaration.

Le tableau 9 décrit la répartition des cas d'amiantose par source déclarée.

Tableau IX
Sources les plus déclarées

Sources	Nombre de travailleurs
Ciment-mortier	2
Fournaise-chaudière	3
Freins	3
Inconnues	68
Isolant calorifique	3
Autres isolants	18
Mines	2
Autres	2
Total	101

3.3 LES PRINCIPAUX ALLERGISANTS DÉCLARÉS COMME CAUSANT L'ASTHME PROFESSIONNEL

Le tableau 10 présente les principaux allergisants à l'origine de l'asthme professionnel.

Tableau X
Allergisants déclarés à l'origine de l'asthme professionnel

Agent	2006	2007	2008
Animaux de laboratoires	0	1	0
Animaux autres	0	1	0
Chrome hexavalent hydrosoluble	0	0	1
Farine	0	1	0
Hydrocarbures	1	0	0
Isocyanates (HDI)	0	0	1
Latex	0	1	0
Nickel	0	0	1
Poussières (non spécifié)	0	0	1
Inconnus	6	3	6
Total	7	7	10

CONCLUSION

Le présent document dresse le portrait général des déclarations de maladies à déclaration obligatoire reçues à la direction de santé publique de Montréal entre 2006 et 2008. Le plomb reste l'agent chimique le plus déclaré avec un nombre de plombémies dépassant le niveau de $1,25\mu\text{mol/L}$. Il est considéré assez important pour que l'exposition des travailleurs soit surveillée et contrôlée par les équipes de santé au travail, tout en sensibilisant les employeurs concernés sur la nécessité d'entreprendre des actions collectives et individuelles pour réduire l'exposition des travailleurs. Concernant les maladies, des actions devraient être entreprises pour réduire l'exposition des travailleurs aux produits sensibilisants et à l'amiante. Enfin, la surveillance des intoxications et des maladies professionnelles demeure une source d'information des plus importantes permettant la mise en place de moyens préventifs dans les entreprises, tous secteurs confondus.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2006.
- 2- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique : L.R.Q., c.S-2.2 r. 5.1*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2003.
- 3- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique*. Québec, Gouvernement du Québec, 2007, 164 p.
- 4- DESHAIES P., BHÉRER L., BRISSON S., POULIN M. ET SANFAÇON G. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Définitions nosologiques, maladies d'origine chimiques ou physique*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 38 p.
- 5- LEBLANC A., AUGER P., LECOURE S., LEFÈVRE L. ET TRUCHON G. *Substances chimiques avec indicateurs biologiques : seuils de déclaration par les laboratoires. Document d'appui*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2004, 24 p.
- 6- PALMIERI S. *Maladies et intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique. Région de Montréal – 2004 à 2005*. Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007, 71 p.

ANNEXE 1 : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Le texte portant sur les notes méthodologiques, provient du rapport 2004-2005. En effet, la méthodologie utilisée reste la même d'année en année.

Cadre d'analyse

Une analyse descriptive est privilégiée en fonction du temps, du lieu et de la personne, afin de répondre aux objectifs de surveillance.

Puisque la population à risque est inconnue, le nombre de cas est présenté, pour les MADO – volet professionnel, pour décrire l'évolution et les tendances des maladies et intoxications sous surveillance. Par contre, en utilisant les données du recensement 2006, le nombre et certains taux bruts sont présentés pour les intoxications chimiques – volet environnemental.

On définit comme MADO chimiques, les maladies et les intoxications chimiques à déclaration obligatoire spécifiées dans le **Règlement ministériel d'application de la loi sur la santé publique**. ?

En vertu de la Loi sur la santé publique, l'obligation de déclarer une MADO chimique est donnée au médecin et au laboratoire selon le cas (Gouvernement du Québec).

Source des données

Les données de ce rapport proviennent de deux sources différentes. Les données couvrant la période 1998-2005 (déclarations

Maladies et intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique

→ Par le médecin

- 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, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire).
- Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire).
- Béryllose
- Byssinose
- Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
- Mésothéliome
- Silicose
- 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 d'origine environnementale ou professionnelle par les :
 - ◇ Alcools (ex. : alcool méthylique)
 - ◇ Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)
 - ◇ Cétones (ex. : méthyléthylcétone)
 - ◇ Champignons (ex. : amanites, ciitocybes)
 - ◇ Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique)
 - ◇ Esters (ex. : acétate de méthyle)
 - ◇ Gaz et asphyxiants (ex. : CO)
 - ◇ Glycols (ex. : éthylène glycol)
 - ◇ Hydrocarbures et autres composés organiques volatils
 - ◇ Métaux et métalloïdes (ex. : plomb)
 - ◇ Pesticides (ex. : insecticides, herbicides)
 - ◇ Plantes (ex. : datura, digitale, stramoine)

→ Par le laboratoire

Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesure d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique : alcools, cétones, esters, gaz et asphyxiants, glycols, hydrocarbures et autres composés organiques volatils, métaux et métalloïdes, pesticides.

faites entre le 1^{er} janvier 1998 et 31 décembre 2005), sont extraites du fichier MADO chimiques régionales contenu dans une base Access dans laquelle les cas étaient colligés jusqu'en 2005. Les données couvrant la période 2006-2008 proviennent du Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique du Système, données extraites de l'Infocentre de l'INSPQ.

Nous avons harmonisé les champs des deux bases de données afin de pouvoir les fusionner et ainsi produire facilement des comparaisons temporelles. Pour un traitement de données efficace, la base fusionnée a été exportée au format Spss.

L'étude porte sur les MADO chimiques. La base de données finale (1998-2007) contenant 3 773 épisodes répartis dans diverses maladies. Pour les épisodes professionnels, nous avons dû filtrer une première fois les données.

Maladie (Nb épisodes)	Retenu	Non retenu
Amiantose (57)		X
Angiosarcome du foie (1)		X
Asthme d'origine professionnelle (14)		X
Atteinte broncho-pulmonaire (11)		X
Béryllose (13)		X
Cancer du poumon lié à l'amiante (2)		X
Intoxication alimentaire ou hydrique (17)	X	
Intoxication d'origine chimique (3634)	X	
Mésothéliome (24)		X

Des 3651 épisodes à étudier, nous devons exclure les expositions significatives afin de ne garder que les MADO cliniques et les MADO confirmées.

Classe (MADO chimique)	Nombre
Exposition significative	30
MADO Clinique	98
MADO Confirmée	3 523
Total	3 651

Pour terminer, étant donné que le rapport contient un volet Exposition environnementale et un autre Exposition professionnelle, nous allons distinguer tout au long les MADO chimiques selon leur mode d'exposition.

Voici la répartition du nombre d'épisodes par mode d'exposition pour la période étudiée :

Année	Exposition environnementale	Exposition professionnelle*
2006	35	517
2007	51	461
2008		377

** Pour l'Exposition professionnelle, nous ne ferons pas de différence entre l'exposition actuelle et antérieure*

Caractéristiques de référence

Temps

Chaque cas est classé en fonction de la date de déclaration soit la date à laquelle la DSP a reçu la déclaration de la MADO chimique par téléphone, télécopieur ou autre. Ainsi, le délai entre le début de la maladie et la date de déclaration déplace les cas vers la droite dans le temps par rapport à leur date de début. Ce délai a déjà été d'un an pour une MADO chimique.

Date d'épisode

Notre mandat légal débute au moment d'une déclaration de MADO chimique. Les cas sont donc inscrits dans la base de données à la date à laquelle nous avons reçu la déclaration. Cette date est inscrite comme étant la date d'épisode. Celle-ci est habituellement postérieure à la date de l'évènement, le législateur accordant une période de 48 heures pour la déclaration des cas. Il arrive parfois que la date de l'épisode soit très éloignée de la date de l'évènement comme dans cette situation où nous avons eu une déclaration d'un cas confirmé d'intoxication au monoxyde de carbone un an après l'évènement. Pour les expositions chroniques, il n'est habituellement pas possible de déterminer avec exactitude une date d'évènement (Direction de santé publique de Montréal-Centre, Institut national de santé publique du Québec, and ministère de la santé et des services sociaux 1-27).

Épisode

Un épisode est une déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire en vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique survenue chez une personne, au cours d'une même année. Toutefois, la date d'épisode est la date de la première déclaration reçue dans l'année lors d'une intoxication chronique à un même agent chimique sur une même année (voir « Intoxications chroniques » plus bas). Tandis qu'il y aura deux épisodes avec chacun leur date de déclaration propre lorsqu'un individu aura eu deux intoxications aiguës distinctes dans l'année. Cela sera le cas, par exemple, pour un joueur de hockey qui subit deux intoxications au CO distinctes, dans une même année, dans la même aréna.

Lieu

Les MADO chimiques sont inscrites dans la région en fonction de leur lieu d'exposition à l'exception des MADO chimiques à longue latence qui sont inscrites en fonction de leur lieu de résidence. Les cas particuliers sont les maladies à longue latence dont l'adresse de résidence est à l'extérieur du Québec ; le cas est alors assigné à la région d'exposition la plus probable.

Personne

Âge

Les groupes d'âges correspondent à ceux habituellement utilisés dans les rapports officiels de divers organismes dont le MSSS.

Type d'exposition

Il existe quatre types d'exposition : professionnelle (actuelle ou ex-travailleur), environnementale (eau, air, sol, produit de consommation), mixte (professionnelle et environnementale sans pouvoir départager l'une de l'autre) et inconnue. Cette dernière catégorie existe car il est parfois impossible d'attribuer un type d'exposition ; « exposition inconnue » est alors attribuée.

Nouveaux épisodes versus épisodes suivis

La base de données des MADO chimiques permet de distinguer les nouveaux épisodes de maladies et intoxications (maladie, intoxications aiguës et expositions chroniques qui n'étaient pas connues antérieurement dans la base de données) des épisodes suivis (essentiellement des maladies et intoxications chroniques et suivis dans les années antérieures). Il s'agit d'un élément d'information important parce que si la surveillance est pertinente dans les deux types d'épisodes, les objectifs quant à eux sont différents.

Pour les nouveaux épisodes, il s'agit d'une alerte (cas sentinelle) qui indique qu'un problème, parfois aigu, doit être pris en charge. Dans ces cas, la DSP joue un rôle important de protection et elle doit s'assurer que des mesures sont prises pour prévenir la survenue d'autres maladies ou intoxications. Pour les épisodes suivis, on vise plutôt à s'assurer que l'exposition des individus diminue au fil du temps et à intervenir si nécessaire.

Intoxications chroniques

Sur le territoire de Montréal, les personnes suivies périodiquement pour une exposition chronique à un agent chimique (ex. : plomb, mercure, etc.) peuvent avoir plusieurs déclarations de laboratoire par année par agent chimique. Dans la base de données régionale, la date de déclaration d'un épisode ne changera pas en cours d'année même si tous les résultats de laboratoire sont inscrits au fur et à mesure de leur réception et on ne rapportera qu'un seul épisode par personne, par agent chimique, par année dans les tableaux de fréquence des MADO chimiques présentées dans ce rapport. Ainsi, la personne ayant eu plus d'une plombémie sera comptée une seule fois dans l'année pour le plomb. Lorsque plusieurs résultats biologiques sont disponibles durant l'année pour un même agent chez la même personne, le niveau maximal enregistré au cours de l'année est retenu pour l'analyse. Néanmoins, si une personne est exposée à plusieurs agents chimiques à déclaration obligatoire, elle sera comptabilisée en épisodes MADO chimiques distincts, sous chacun des agents, dans la même année.

Évènements collectifs

La base de données est construite de façon à inscrire des cas individuels. Cela signifie que dix personnes intoxiquées par une même source d'exposition constituent dix épisodes MADO chimiques dans la base de données au même titre que dix personnes intoxiquées séparément par dix sources différentes. Un module a été développé pour recueillir des données sur les groupes de personnes exposées et intoxiquées par une même source. Les évènements collectifs concernent des groupes de deux personnes ou plus en situation d'intoxication aiguë. Quelques rares situations d'intoxication chronique d'origine environnementale peuvent également être

considérées dans cette catégorie. Nous ne retenons pas les groupes de travailleurs exposés de façon chronique à un contaminant puisque ceux-ci font déjà l'objet d'une analyse spécifique par établissement. Les cas de MADO chimiques font l'objet d'une saisie individuelle dans la base de données, il ne s'agit donc pas ici de créer des doublons (compter deux fois le même cas) mais plutôt d'obtenir une information sur l'ampleur et les caractéristiques des événements collectifs. Les informations recueillies concernent l'agent chimique en cause et le type d'exposition, le nombre d'individus exposés, le nombre de cas confirmés, de cas cliniques et d'expositions significatives, l'origine de la déclaration et s'il y a lieu, l'établissement ou le lieu de travail où est survenue l'intoxication.

Définitions nosologiques

Les définitions nosologiques disponibles pour certains agents chimiques et les seuils de déclaration pour les laboratoires sont accessibles sur le site du ministère de la santé et des Services sociaux <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php>. L'analyse des MADO chimiques porte sur les épisodes confirmés et cliniques ; les expositions significatives sont exclues de l'analyse. Il n'y aura pas de section d'analyse pour les « autres intoxications » (Sanfaçon G et al. 1-6; LeBlanc A. et al. 1-24; Rhainds M. 1-9; Deshaies P et al. 1-38).

Commentaires et limites d'interprétation

Les définitions nosologiques n'étant pas disponibles pour toutes les nouvelles maladies et intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique, les critères de classification des cas utilisés par la responsable du système de surveillance des MADO chimiques à Montréal peut différer pour certains cas des critères définis dans les définitions nosologiques adoptées ultérieurement par le ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS). Les précisions concernant les critères de classification seront apportées lorsque nécessaires.

Origine de la déclaration

La personne qui en premier lieu soupçonne ou diagnostique une intoxication est généralement un médecin. Les médecins en santé au travail (les médecins du réseau public en santé au travail des CLSC, les médecins des services de santé reconnus par la Commission de la santé sécurité au travail (CSST) ou les médecins en établissement) et les médecins cliniciens (les médecins traitants, les médecins de l'urgence des hôpitaux et des cliniques) sont les médecins les plus fréquemment à l'origine de la déclaration. Il arrive parfois que d'autres intervenants soient à l'origine de la déclaration d'une MADO chimique. Ces cas sont alors codés « autres » pour l'origine de la déclaration dans la base de données.

Biais

Il existe un biais de sous déclaration. Le rapport n'est pas un recensement exhaustif de tous les épisodes MADO chimiques effectivement survenus sur le territoire. Il est le reflet des déclarations MADO chimiques faites sur le territoire pendant la période d'analyse. Il permet toutefois de dégager des tendances et de suivre l'évolution de certaines maladies et intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique.

Un autre biais est celui de la détection des cas. Les travailleurs sont plus à risque ; ils ont plus de surveillance biologique et cela entraîne plus de déclarations dans cette population. Elles suscitent une moins grande suspicion dans le milieu clinique, suivi de moins de diagnostics et de moins de déclarations.

En comparant les résultats avec d'autres régions, il faut tenir compte du fait que l'effet de l'âge n'est pas contrôlé. Aussi, des disparités régionales peuvent exister car des définitions nosologiques ne sont pas encore disponibles pour l'ensemble des MADO chimiques.

Certaines MADO chimiques incluses dans la liste du Règlement ministériel d'application de la loi de santé publique n'apparaissent pas dans le rapport. En effet, il faut au moins une déclaration dans la période d'analyse pour qu'un cas apparaisse dans le rapport. Par exemple, si la région n'a pas eu de déclaration d'au moins un cas d'angiosarcome du foie durant la période d'analyse, cette maladie est exclue du rapport.

ANNEXE 2 : LISTE DES MADO

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 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.

- 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, pneumonite, 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
- Lépre
- 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

03-08-05

ANNEXE 3 : CLASSIFICATION DES ENTREPRISES

LISTE DES GROUPES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES (SAE)

GROUPE I	GROUPE II
1-01 Bâtiments et travaux publics	2-06 Industrie du bois (sans scierie)
1-02 Industrie chimique	2-07 Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique
1-03 Forêt et scieries	2-08 Fabrication d'équipement de transport
1-04 Mines, carrières et puits de pétrole	2-09 Première transformation des métaux
1-05 Fabrication de produits en métal	2-10 Fabrication de produits minéraux non-métalliques
GROUPE III	GROUPE IV
3-11 Administration publique	4-16 Commerce
3-12 Industrie des aliments et boissons	4-17 Industrie du cuir
3-13 Industrie du meuble et des articles d'ameublement	4-18 Fabrication de machines (sauf électriques)
3-14 Industrie du papier et activités diverses	4-19 Industrie du tabac
3-15 Transport et entreposage	4-20 Industrie du textile
GROUPE V	GROUPE VI
5-21 Autres services commerciaux et personnels	6-26 Agriculture
5-22 Communications, transport d'énergie et autres services publics	6-27 Bonneterie et habillement
5-23 Imprimerie, édition et activités annexes	6-28 Enseignement et services annexes
5-24 Fabrication de produits du pétrole et du charbon	6-29 Finances, assurances et affaires immobilières
5-25 Fabrication de produits électriques	6-30 Services médicaux et sociaux
	6-31 Chasse et pêche
	6-32 Industries manufacturières diverses

ANNEXE 4 : DÉCOUPAGE ADMINISTRATIF

Territoires couverts par les équipes de santé au travail (SAT)

Mise à jour 4 juillet 2012

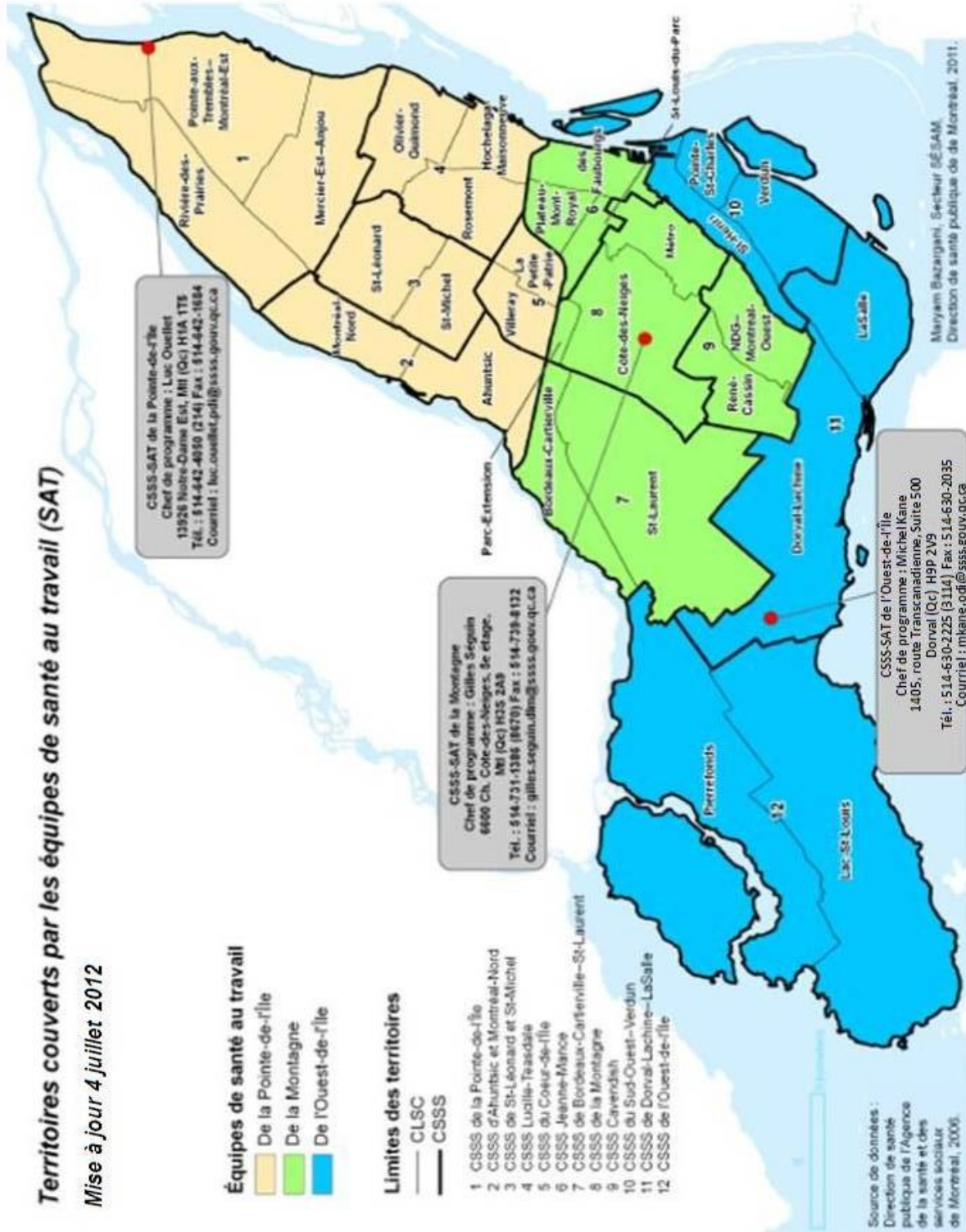
Équipes de santé au travail

- De la Pointe-de-l'Île
- De la Montagne
- De l'Ouest-de-l'Île

Limites des territoires

- CLSC
- CSSS

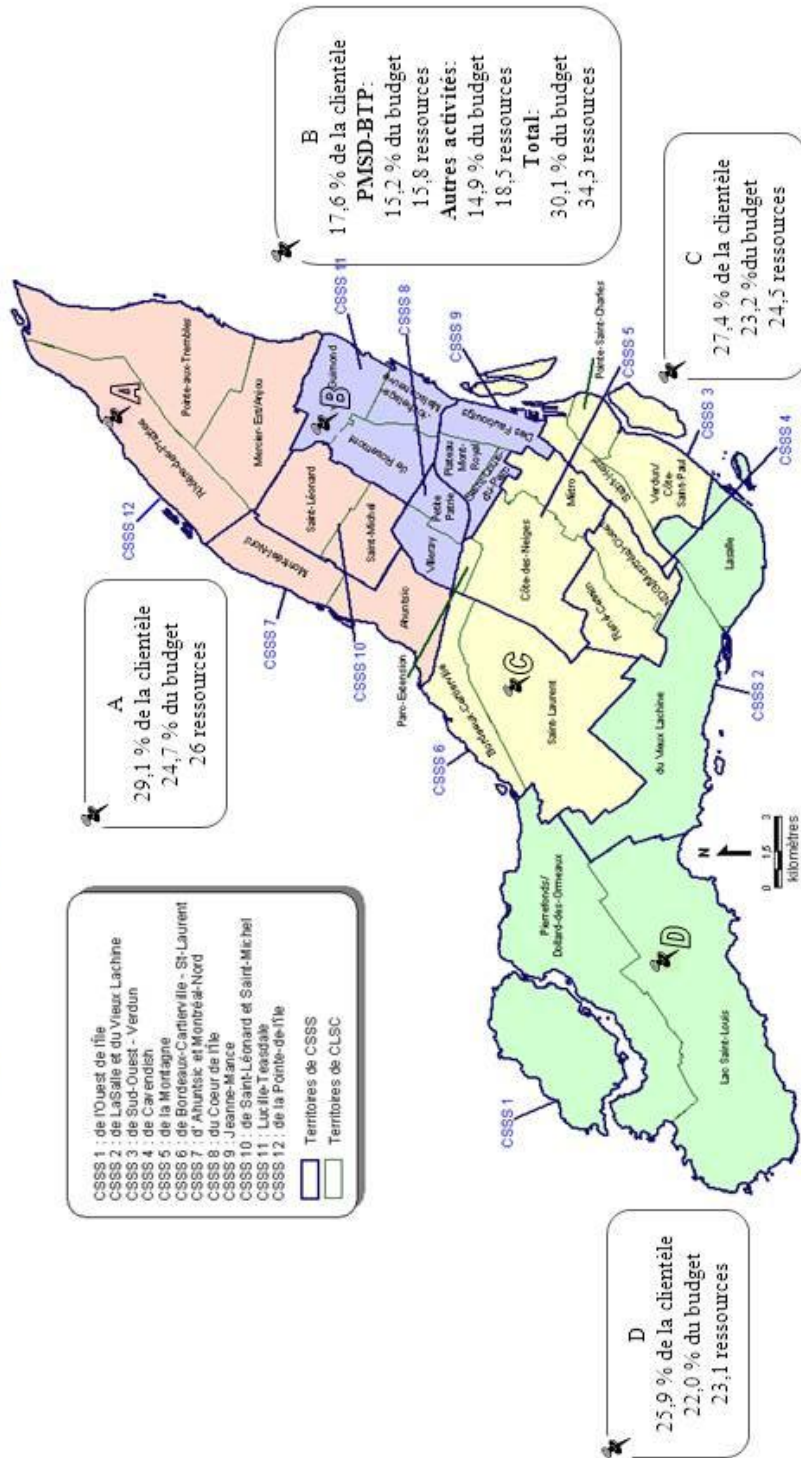
- 1 CSSS de la Pointe-de-l'Île
- 2 CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- 3 CSSS de St-Leonard et St-Michel
- 4 CSSS Lucille-Teasdale
- 5 CSSS du Coeur-de-l'Île
- 6 CSSS Jeanne-Mance
- 7 CSSS de Boréaux-Carrierville-St-Laurent
- 8 CSSS de la Montagne
- 9 CSSS Cavendish
- 10 CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- 11 CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- 12 CSSS de l'Ouest-de-l'Île



Source de données :
 Direction de santé
 publique de l'Agence
 de la santé et des
 services sociaux
 de Montréal, 2008.

Maryam Bazargani, Secteur SÉSAM,
 Direction de santé publique de Montréal, 2011.

Division du territoire de Montréal en 4 CSSS mandataires SAT



Conception de Marie-Facèle Savaris et Chantal Paradis
 Sous la coordination de Denise Soucy
 5 juin, 2006

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 