ASSEMBLÉE NATIONALE
1360-3004108

Avis du directeur national de santé publique

L'infection à *Clostridium difficile* doit-elle être à déclaration obligatoire ?

Le règlement gouvernemental d'application de la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., c. S-2.2, art. 137) **énonce une série de critères que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit respecter lorsqu'il dresse, par règlement ministériel, une liste d'intoxications, d'infections ou de maladies à déclaration obligatoire (MADO) en vertu de l'article 79 de la *Loi sur la santé publique***. Ainsi, selon le règlement, tous les critères suivants doivent être respectés :

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 reconnue 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.

L'utilisation de ces critères pour établir la liste de MADO tient compte du contexte législatif et des enjeux reliés à l'utilisation et à la protection des renseignements personnels. En effet, dans le contexte de la déclaration d'une MADO, la nécessité d'obtenir d'autorité des renseignements nominatifs à des fins de protection de la santé de la population doit être solidement démontrée.

La protection de la santé publique, réfère, au sens de la *Loi sur la santé publique*, à la capacité d'intervenir d'autorité pour agir rapidement de façon à contrôler le problème. L'intervention d'autorité se définit par le fait que le directeur de santé publique peut exiger, de toute personne impliquée, la divulgation des renseignements nécessaires à l'enquête épidémiologique ainsi que d'ordonner la mise en application des mesures de contrôle dans le champ de sa juridiction. Pour réaliser l'enquête épidémiologique ou pour une intervention en situation d'urgence, il peut aussi exiger la mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux de son territoire. Dans ces circonstances, ceci implique que les droits collectifs priment sur les droits individuels. Dans le cadre législatif québécois actuel, il est de toute première importance d'en faire une démonstration rigoureuse. Ainsi, l'inclusion de maladies dans la liste des MADO n'a pas été retenue par les experts lorsqu'il n'y avait pas nécessité d'obtenir d'autorité les renseignements personnels nécessaires pour mettre en œuvre les actions de protection de la santé de la population ou si d'autres moyens ou mécanismes de surveillance ne comportant pas la collecte de renseignements personnels peuvent être utilisés. Par ailleurs, le potentiel de survenue de cas dans la communauté est aussi un élément à considérer.

La liste des MADO a été revue complètement au cours de 2001. Lors de cette révision, des experts ont revu la liste des maladies d'origine biologique en apportant une attention particulière aux infections liées au sang et à ses dérivés, aux tissus et organes ainsi qu'aux infections nosocomiales. Il importe de souligner que lors de cette démarche de constitution de la liste des MADO, pour l'inclusion des infections nosocomiales, un cinquième critère a été ajouté soit

l'impact hors établissement de santé (communautaire ou autres établissements de santé). Ceci vient tenir compte de la perspective où les infections nosocomiales sont des situations qui restent majoritairement confinées aux établissements et se gèrent principalement à ce niveau puisque le contrôle des infections nosocomiales est sous la responsabilité des établissements. La cotation globale pour inclure une maladie dans la liste devait faire l'unanimité parmi les experts. Le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) a procédé, au printemps 2001, à la démarche de priorisation concernant les infections nosocomiales et des échanges ont eu lieu avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ). Une deuxième validation de la grille de cotation ainsi que la détermination finale des infections nosocomiales à inclure dans la liste s'est effectuée, en octobre 2001, avec des membres du CINQ. Il ressort de ces travaux que l'infection à *Clostridium difficile* ne remplit pas les critères pour être incluse dans la liste des MADO actuelle.

Une recension des écrits permet de dégager des similitudes entre les listes de MADO ailleurs au Canada et aux États-Unis. Pour les provinces canadiennes, nous avons révisé systématiquement toutes les listes des MADO. Pour les États-Unis et l'Europe, une démarche a été effectuée auprès d'épidémiologistes et d'organismes de santé publique. Une analyse comparative (provinces canadiennes, États-Unis) permet de dire que tout comme au Québec, les infections à *C. difficile* ne sont pas à déclaration obligatoire dans ces territoires. En Grande-Bretagne, le système de surveillance des infections nosocomiales déjà en place depuis 2000 via les laboratoires hospitaliers a inclus la surveillance des infections à *C. difficile* depuis janvier 2004.

La déclaration obligatoire n'est pas le seul mécanisme qui permet aux autorités de santé publique de surveiller, exercer une vigie et ainsi protéger la population. Ainsi, à travers **les modalités du signalement,** toute situation émergente de cause connue ou inconnue permet la mise en place adaptée de mécanismes de surveillance, d'enquête et de protection. La *Loi de santé publique* comprend au chapitre X (article 93) l'obligation pour les médecins et les établissements de santé de déclarer une situation où ils ont un motif sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé publique. C'est d'ailleurs en vertu de cet article de loi que la DSP de Montréal et la DGSP ont reçu des signalements au regard de la situation du *C. difficile* dans certains centres hospitaliers montréalais en avril 2004. De la même façon, lors des événements du SRAS en avril 2003 avant que cette infection qui possède un potentiel de transmission dans la communauté ne devienne une MADO, le signalement donnait l'occasion aux autorités de santé publique de pouvoir exercer la vigie et de mettre en place les mesures de protection appropriées.

La prévention de la transmission et le contrôle des infections nosocomiales et plus particulièrement du *C. difficile* reposent sur une série de mesures de prévention et de contrôle mises en vigueur principalement dans les milieux de soins qui sont sous la responsabilité des établissements. Si de nouveaux renseignements étaient rendus publics au regard d'une menace dans la communauté ou si la situation se modifiait ou que des interventions nécessitaient systématiquement des mesures de contrôle d'autorité, le Ministère pourrait alors, par règlement ministériel, ajouter cette infection à la liste des MADO.

À partir des données disponibles sur la maladie et les mesures de contrôle (système de surveillance spécifique avec la collaboration de tous les centres hospitaliers), l'infection à *C. difficile* ne remplit pas les critères que le gouvernement s'est donnés pour baliser l'équilibre entre la protection des droits individuels et la protection de la santé publique. Il importe de souligner que suite au signalement en avril 2004 d'une hausse du nombre de cas et d'une suspicion d'une variation dans le portrait épidémiologique de cet agent microbiologique dans certaines régions du Québec, les autorités de santé publique se sont prévalues des pouvoirs d'enquête prévus au chapitre XI de la *Loi de santé publique* pour mettre en place avec les

établissements responsables de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales et l'INSPQ un système spécifique de surveillance pour le *C. difficile* via les laboratoires de microbiologie. Ce nouveau système qui couvre l'ensemble du territoire québécois permettra de mieux documenter la situation émergente au Québec, en précisant les indicateurs nécessaires à l'analyse par critères objectifs sans toutefois nécessiter la collecte d'information nominative. Les nouvelles données issues du système de surveillance pourraient nous amener à demander une réévaluation de la situation par les experts.

Par ailleurs dans une perspective de protection, dès le signalement, des mesures de prévention et de protection ont été recommandées et mises en place par les établissements touchés. Le système de surveillance permettra de bien suivre la situation épidémiologique et, aux établissements et aux autorités, de prendre les mesures nécessaires.

Dans ce contexte, compte tenu des mécanismes mis en place actuellement qui permettent d'obtenir de façon exhaustive les données, nous ne recommandons pas l'inclusion de l'infection à *C. difficile* à la liste des MADO du Québec. Il est à noter qu'à la lumière de nouvelles données scientifiques ou épidémiologiques, une réévaluation de cette recommandation pourrait être envisagée.

Le directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint,

Alain Poirier

Alain Poirier

DGSP, MSSS, 26 octobre 2004