

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 moulées) | 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
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales *
(ex. : fièvre Ebola, 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 :**

- 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 volatiles (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
- Chancre mou
- Coqueluche
- Diphtérie
- Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine
- Éclosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
- Encéphalite virale transmise par arthropodes * (ex. : VNO, dengue)
- 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 *Hæmophilus 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
- Paralyse 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

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.

Désignations pour l'imprimeur (2 copies)

À TRANSMETTRE AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE VOTRE TERRITOIRE

À CONSERVER DANS LE DOSSIER DU PATIENT