



**PROTOCOLE ET
GUIDE DE PRATIQUE**
pour la surveillance
médicale de la silicose
2e édition



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la silicose

2e édition

Nathalie Bourdeau, infirmière clinicienne

Stella Hiller, médecin

Monique Isler, médecin

Marcel Lavoie, médecin

Pierre Phénix, médecin

Pierre Séguin, médecin et responsable du groupe de travail

2011

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.santepub-mtl.qc.ca

Collaboration

Claude Huneault, hygiéniste du travail

Remerciements

Alain Devost
Les infirmières des équipes de santé au travail des CSSS

Mise en page du document

Francine Parent, agente administrative

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-029-2 (version imprimée, 2^e édition, 2011)
ISBN 978-2-89494-917-7 (version imprimée, 1^{re} édition, 2010)
ISBN 978-2-89673-030-8 (version PDF, 2^e édition, 2011)
ISBN 978-2-89494-918-4 (version PDF, 1^{re} édition, 2010)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8.00\$

MOT DU DIRECTEUR

J'ai le plaisir de vous présenter le *Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la silicose*. Ce document, comme celui portant sur l'amiantose, reflète la position consensuelle des professionnels du réseau de santé au travail de Montréal sur la surveillance médicale de ces maladies. Le groupe de travail qui a piloté ce dossier était formé de médecins issus des quatre CSSS et de l'équipe régionale, et d'une infirmière qui a agi comme pivot auprès de ses collègues. L'atteinte d'un consensus a été facilitée par une démarche de consultation élargie, au cours de laquelle les éléments du document ont pu être discutés par tous les médecins et infirmières de Montréal, et par un hygiéniste de l'équipe régionale qui a apporté sa collaboration.

La publication de ces deux guides de pratique constitue une étape importante, car il s'agit de la concrétisation de mon engagement et de celui de l'équipe régionale à fournir, aux médecins en santé au travail des CSSS de Montréal, des outils leur permettant d'effectuer leur travail de manière plus efficace et efficiente. Ces guides facilitent aussi l'intégration des nouveaux professionnels, qui bénéficient ainsi de l'expérience acquise sur le terrain par leurs collègues.

De plus, ces protocoles et guides de pratique constitueront des éléments très pertinents sur lesquels je pourrai m'appuyer, dans l'exercice de mon rôle d'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements, prévu à l'article 127 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Je souhaite que l'appropriation de ces guides par toutes les équipes de santé au travail de Montréal permette une plus grande uniformité dans la nature et la qualité des services fournis aux travailleurs des établissements prioritaires de notre territoire.

Enfin, je me réjouis à l'avance de savoir que d'autres guides de pratique, portant sur les maladies professionnelles les plus importantes, suivront dans les prochains mois...!

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.



SOMMAIRE

Ce document présente le protocole et le guide de pratique pour la surveillance médicale de la silicose, élaborés en vue de leur utilisation par les équipes de santé au travail de Montréal.

Le protocole de surveillance médicale est basé sur les connaissances scientifiques actuelles, telles que présentées dans les documents produits à l'intention du Comité médical provincial en santé au travail du Québec, mais en adoptant une approche pragmatique lorsqu'il s'agit d'estimer l'exposition à la silice en vue d'identifier la population cible.

Le guide propose des documents à utiliser lors de l'entretien entre l'infirmière et le travailleur en vue d'obtenir un consentement éclairé, de même qu'un formulaire détaillé facilitant le relevé de son histoire professionnelle d'exposition à la silice. Pour faciliter la tâche des médecins et standardiser le suivi médical à la suite du dépistage, des modèles de lettre à transmettre au travailleur sont proposés, définissant la conduite à tenir selon le résultat de la radiographie de dépistage.

Enfin, le guide définit très précisément les informations qui doivent être inscrites dans le Système d'information en santé au travail (SISAT), et fournit les informations pertinentes au sujet de la protection respiratoire recommandée lors de l'exposition à la silice.

Le document a été élaboré selon une démarche intégrative impliquant les médecins, les infirmières et un responsable de l'hygiène du travail. Des médecins provenant de chacun des CSSS ont participé au groupe de travail et il y a eu une adoption consensuelle des éléments du document lors d'une réunion régionale des médecins en santé au travail en septembre 2009.

En conséquence, ce protocole et ce guide de pratique seront fort pertinents pour l'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements, une responsabilité confiée au Directeur de santé publique à l'article 127 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. De plus, ceux-ci pourraient s'avérer utiles dans le contexte de l'évaluation de l'acte médical pour les médecins rattachés à un CSSS, et les responsables de cette évaluation seront donc informés de son existence.

LISTE DES CORRECTIONS APPORTÉES À LA 1^{re} ÉDITION

Mois	Année	Section	Explications : changements - nouveautés	Pages
Février	2011	Protocole de surveillance médicale de la silicose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corrections apportées au deuxième alinéa de la population cible afin de préciser l'inclusion ou l'exclusion des travailleurs qui ne sont pas exposés à la silice cristalline au moment du dépistage. ▪ Enlèvement du risque de silicose aiguë, car cette maladie de ne prête pas à la surveillance médicale prévue au protocole. ▪ Modifications apportées aux seuils d'intervention et à la périodicité pour le risque de silicose accélérée et chronique afin de respecter le temps de virage des radiographies fixé à 3 ans, de faciliter la compréhension et l'application. ▪ Ajout d'une note de bas de page pour justifier l'exclusion de la silicose aiguë du protocole de dépistage. 	5-6
Février	2011	Annexe périodicité des radiographies de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enlèvement de la colonne « Emplois antérieurs » pour faciliter la compréhension et l'application. ▪ Ajout d'un niveau d'exposition et du niveau de risque à la colonne « Exposition antérieure » pour le type de silicose accélérée et chronique afin de pouvoir situer les travailleurs dont l'exposition antérieure ou le type de risque sont connus. ▪ Ajout de la notion « Aucune » dans la colonne « Exposition antérieure » pour la silicose accélérée et chronique afin de pouvoir situer les travailleurs n'ayant jamais occupé d'emploi ou n'ayant jamais été exposés à la silice cristalline dans le passé. ▪ Enlèvement de la colonne « Dose cumulative », car dans la majorité des cas, elle est non applicable. ▪ Ajout de notes en bas de page concernant la dose cumulative et la faisabilité du dépistage. 	9
Février	2011	Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière « Consentement éclairé »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajout d'une phrase au début des informations afin de préciser que ces informations doivent minimalement être transmises au travailleur pour obtenir un consentement éclairé. ▪ Correction apportée à la date du document mentionné en référence en bas de page. ▪ Ajout d'une information rappelant la remise au travailleur du dépliant « Le dépistage de la silicose – Renseignements pour le travailleur ». 	13-14

Février	2011	Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière « Consentement éclairé »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajout de la traduction anglaise de l'entretien avec le travailleur effectuée par l'infirmière « Consentement éclairé » ▪ Ajout de 2 outils de travail à utiliser lors de l'entretien téléphonique avec les travailleurs non rejoints en entreprise. 	15-22
Février	2011	Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau enlevé et remplacé par une référence à l'annexe « Périodicité des radiographies de dépistage », page 9. 	25-26
Février	2011	Silice histoire professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajout des lettres s (à sec), e (à l'eau), f (fréquent) et o (occasionnel) à inscrire pour chaque métier, activité ou milieu de travail coché afin de préciser l'exposition du travailleur. ▪ Enlèvement au point 9 de <i>ponçage à l'aide de papier sablé, de poudre à recurer</i>, car ce n'est plus une source d'exposition. ▪ Modifications apportées aux points 9 et 19 pour plus de précisions. 	33-34
Février	2011	Silice histoire professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajout de la traduction anglaise du formulaire Silice – Histoire professionnelle. 	35-36
Février	2011	Communication des résultats et suivi médical Modèles de lettre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajout d'une phrase indiquant d'inclure les recommandations préventives dans la lettre intitulée « Arrêt du dépistage lorsqu'il n'y a plus d'exposition à la silice ». 	51
Février	2011	Protection respiratoire Silice cristalline (quartz)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correction apportée au titre du point 2). ▪ Transfert des recommandations de NIOSH au point C. ▪ Ajout au point B des recommandations du réseau contenu dans le « Plan d'intervention 2009 : la silice dans les secteurs du marbre et du granit. » 	71-72

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur.....	i
Sommaire.....	iii
Tableau	v
Liste des corrections apportées.....	iii
Introduction.....	1
Protocole de surveillance médicale de la silicose	5
Annexe - Périodicité des radiographies de dépistage.....	9
Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière – Consentement éclairé.....	13
Nurse's interview with the worker—Informed Consent.....	15
Démarche de l'infirmière lors de l'entretien téléphonique avec un travailleur en prévision d'une surveillance médicale de la silicose.....	17
Surveillance médicale de la silicose - Grille d'appel.....	21
Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière.....	25
Silice - Histoire professionnelle.....	33
Silica - Occupational History Form.....	35
Histoire professionnelle.....	39
Communication des résultats et suivi médical – Modèles de lettre	43
Communication des résultats et suivi médical – Tableau	55
Informations à saisir dans SISAT	59
1. Saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B.....	59
1.1 Radiographies pulmonaires lecteur B.....	59
1.2 Guide de saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B.....	63
2. Saisie de la conclusion du dépistage.....	64
3. Saisie du lien avec l'agresseur.....	65
4. Saisie du suivi de référence.....	66
Protection respiratoire – Silice cristalline (quartz).....	71
A. Recommandations de la CSST.....	71
B. Recommandations de NIOSH.....	72
Information contenue dans la fiche silice (quartz) du Répertoire toxicologique de la CSST.....	75
Information contenue dans la fiche silice (cristobalite) du Répertoire toxicologique de la CSST.....	77

INTRODUCTION

Ce document présente le protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la silicose. Il s'agit d'une des premières réalisations du Comité d'harmonisation des protocoles médicaux.

Le mandat de ce comité est de définir des protocoles de surveillance médicale relatifs aux contaminants qui font le plus souvent l'objet d'activités de dépistage, pour utilisation dans les quatre services de santé au travail en CSSS de Montréal. S'y ajoutent des lignes directrices sur certains aspects du dépistage, dont les considérations éthiques, le consentement éclairé, la communication des résultats du dépistage ainsi que les facteurs organisationnels qui peuvent affecter la validité et la faisabilité du dépistage. De plus, il a été décidé dès le départ que les travaux du comité devaient se conformer le plus possible à la démarche décisionnelle proposée par le *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail*, élaboré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le comité s'appuie également sur les guides de surveillance médicale élaborés par le Comité médical provincial en santé au travail du Québec, tout en les adaptant pour tenir compte de la situation régionale.

La nécessité d'harmoniser les protocoles de surveillance médicale découlait d'un constat un peu surprenant. En effet, il n'était pas rare qu'à l'égard d'un même contaminant, des approches différentes soient retenues d'un CSSS à l'autre, et même parfois entre les médecins d'un même CSSS ! Cette situation, outre le fait qu'elle compliquait singulièrement le travail des infirmières qui devaient s'adapter à la conduite de l'un et de l'autre, était susceptible d'engendrer de l'iniquité et de la confusion auprès des travailleurs et des employeurs. C'est donc avec l'intention de fournir une plus grande uniformité dans la nature et la qualité des services offerts en santé au travail dans la région de Montréal qu'est né le Comité d'harmonisation des protocoles médicaux.

De plus, le recrutement de nouveaux médecins en CSSS, sans expérience préalable en santé au travail, a rendu d'autant plus pertinent le mandat du comité, car ces médecins souhaitent disposer d'outils pratiques, leur permettant d'assumer rapidement leurs nouvelles fonctions de manière efficace. L'équipe régionale en santé au travail et le Directeur de santé publique se sont engagés à répondre au souhait des nouveaux médecins, d'où les travaux soutenus du comité.

Le comité a développé une méthode de travail au cours de cette première expérience, avec sa séquence d'essais et d'erreurs, pour finalement en arriver à un canevas applicable à tous les contaminants qui feront l'objet d'un protocole.

Nous espérons que ce protocole et guide de pratique, de même que ceux qui suivront, contribueront à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé au travail que nous offrons aux travailleurs et aux employeurs de la région de Montréal.



**PROTOCOLE DE
SURVEILLANCE MÉDICALE
DE LA SILICOSE**

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA SILICOSE

Objectif général	Prévenir l'aggravation de la silicose chez les travailleurs atteints de cette maladie en éliminant leur exposition professionnelle à la silice cristalline.
Objectif spécifique	Identifier précocement les travailleurs porteurs d'anomalies radiologiques compatibles avec une silicose.
Maladie dépistée	Silicose.
Population cible	<p>⇒ Travailleurs qui exercent un métier à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ou qui peuvent être appelés à effectuer des activités qui les exposent à la silice cristalline dans le secteur de la construction ou dans tout autre milieu de travail à risque <p style="text-align: center;">et</p> <p>⇒ dont l'histoire professionnelle spécifique à la silice met en évidence une exposition correspondant aux seuils d'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage mais qui sont raisonnablement susceptibles de l'être avant le prochain dépistage sont inclus dans la population cible. ✦ Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage et qui ne sont pas susceptibles d'être exposés au cours des 3 prochaines années sont exclus de la population cible¹.
Seuils d'intervention^{2,3}	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de silicose accélérée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ exposition actuelle $\geq 0,15 \text{ mg/m}^3$ • Risque de silicose chronique : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dose cumulative disponible : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dose cumulative : $\geq 1 \text{ mg/m}^3$- année ◆ Dose cumulative inconnue ou non disponible : <ul style="list-style-type: none"> ▪ exposition actuelle $\geq 0,025 \text{ mg/m}^3$ et $< 0,15 \text{ mg/m}^3$
Activités de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Histoire professionnelle spécifique à la silice. • Information au travailleur dans le but d'obtenir le consentement éclairé. • Radiographie pulmonaire⁴.
Critère de positivité	Score de profusion $\geq 1/0$ pour l'atteinte du parenchyme pulmonaire sous forme de petites opacités régulières p, q ou r ou présence de grandes opacités de catégorie A, B ou C.

¹ Les travailleurs de cette catégorie qui ont été exposés à la silice dans le passé doivent être informés du risque, des interventions préventives pertinentes dans leur situation (mesures préventives lors d'exposition future à la silice, arrêt du tabac) et d'aviser leur médecin traitant de leur exposition antérieure à la silice s'ils développent des symptômes respiratoires.

² Comme la silicose est une maladie chronique, les seuils d'intervention correspondent à l'exposition moyenne à long terme.

³ Compte tenu de la courte période de latence et de l'aspect radiologique spécifique de la silicose aiguë, celle-ci ne se prête pas à la surveillance médicale prévue dans le présent protocole.

⁴ La radiographie pulmonaire doit être faite en suivant les spécifications techniques décrites par le Bureau international du travail (BIT) dans le document intitulé : Guidelines for use of the ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses, Revised edition 2000.

Activités de communication des résultats du dépistage, de suivi médical des travailleurs et de référence	<p>Ces activités doivent être effectuées en fonction des conclusions du dépistage et sont présentées au tableau « Communication des résultats et suivi médical ».</p> <p>Communication des résultats :</p> <p>Le médecin qui a initié le dépistage doit s'assurer que les résultats sont transmis au travailleur. Cette responsabilité a été confirmée par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) : « Les médecins qui demandent des investigations ont l'obligation d'en communiquer les résultats au patient et de faire des efforts raisonnables pour s'assurer qu'un suivi approprié est effectué⁵ ».</p> <p>Suivi médical et référence :</p> <p>Le médecin qui a initié le dépistage doit également assurer le suivi médical des travailleurs dépistés conformément aux dispositions du Code de déontologie des médecins⁶.</p> <p>Dans tous les cas de demande de consultation, de transfert à un autre médecin ou de référence à la CSST :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ aviser le travailleur de rappeler le médecin qui a initié le dépistage (ou la personne qu'il désigne) afin de l'informer de la date du rendez-vous qu'il a obtenu ;⇒ fixer un délai pour ce rappel, approprié à la condition médicale qui nécessite un suivi;⇒ effectuer une relance dans l'éventualité où le travailleur ne rappelle pas;⇒ appliquer les modalités de relance établies par le médecin et en particulier le délai pour rappeler le travailleur et le nombre de rappels à faire. Ces modalités peuvent varier selon la nature du problème dépisté. Si le travailleur n'a pas pu obtenir un rendez-vous, le médecin qui a initié le dépistage devra entreprendre de nouvelles démarches pour s'assurer de la prise en charge du travailleur par un médecin;⇒ procéder à une relance entre 6 mois et un an plus tard s'il n'y a pas eu de retour d'information de la part du médecin à qui le travailleur a été référé. Le but de cette relance est d'obtenir de l'information sur le diagnostic, et elle peut être faite par téléphone ou par lettre;⇒ inscrire au dossier du travailleur et dans la section appropriée du SISAT, les informations recueillies lors de cette relance.
Périodicité⁷ (voir tableau en annexe)	

- Références :** 1) Nadeau Daniel et al, Guide de pratique professionnelle, Surveillance médicale des travailleurs exposés à la silice (document de travail), Comité médical provincial en santé au travail du Québec, février 2009.
- 2) Boucher Suzanne, Lignes directrices de surveillance médicale et protocole de surveillance environnementale des travailleurs exposés aux poussières respirables de silice cristalline, Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal, mars 1995.

⁵ Responsabilité du suivi des investigations, ACPM, Bulletin d'information, juin 2008, Volume 2, pp : 1-2.

⁶ Code de déontologie des médecins, Collège des médecins du Québec, 2008.

32. Le médecin qui a examiné, **investigué** ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place.

33. Le médecin désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge.

⁷ Le port d'une protection respiratoire par le travailleur ne doit pas modifier la périodicité du dépistage.



**ANNEXE
PÉRIODICITÉ DES
RADIOGRAPHIES
DE DÉPISTAGE**

ANNEXE

PÉRIODICITÉ DES RADIOGRAPHIES DE DÉPISTAGE

Type de silicose	Exposition actuelle	Exposition antérieure	1 ^{re} radiographie en carrière	Périodicité
Silicose accélérée	≥ 0,15 mg/m ³	≥ 0,15 mg/m ³ ou Emplois / Activités à risque de silicose aiguë ou accélérée ou Inconnue / Imprécise	Après 3 ans d'exposition en carrière	Aux 3 ans
		< 0,15 mg/m ³ ou Emplois / Activités à risque de silicose chronique ou Aucune	Après 5 ans d'exposition en carrière si l'exposition actuelle est ≤ 2 ans Après 3 ans d'exposition en carrière si l'exposition actuelle est > 2 ans	Aux 3 ans
Silicose chronique	≥ 0,025 mg/m ³ et < 0,15 mg/m ³	≥ 0,15 mg/m ³ ou Emplois / Activités à risque de silicose aiguë ou accélérée ou Inconnue / Imprécise	Après 3 ans d'exposition en carrière si l'exposition antérieure est > 2 ans Après 5 ans d'exposition en carrière si l'exposition antérieure est ≤ à 2 ans	Aux 5 ans
		< 0,15 mg/m ³ ou Emplois / Activités à risque de silicose chronique ou Aucune	Après 10 ans d'exposition en carrière	Aux 5 ans

Dose cumulative :

S'il est possible de calculer la dose cumulative d'exposition de façon fiable, une première radiographie peut être faite lorsque la dose cumulative de 1 mg/m³ – année est atteinte. Les radiographies subséquentes peuvent être faites chaque fois que la dose cumulée augmentera de 0,5 mg/m³ - année ou chaque fois que se sera écoulée la demie du temps nécessaire pour cumuler la première dose de 1 mg/m³ – année.

Faisabilité du dépistage :

On doit envisager de devancer ou retarder un dépistage selon le jugement de l'équipe, afin de s'assurer de rejoindre la population-cible tel que stipulé par le critère 3.5 du cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail (INSPQ, Juin 2009).



**ENTRETIEN
AVEC LE TRAVAILLEUR
EFFECTUÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

▶ Consentement éclairé ◀

ENTRETIEN AVEC LE TRAVAILLEUR EFFECTUÉ PAR L'INFIRMIÈRE

► Consentement éclairé ◀

Les informations suivantes doivent minimalement être transmises dans vos propres mots aux travailleurs pour obtenir le consentement éclairé.

- Vérifier ce que le travailleur sait sur le dépistage.
- Expliquer l'objectif du dépistage, soit dépister précocement la silicose pour :
 - Stabiliser la maladie ou ralentir son évolution en retirant le travailleur de l'exposition.
 - ✦ Il est à noter que l'on ne vise pas à dépister le cancer du poumon et les autres maladies potentiellement reliées à l'exposition à la silice bien que ces maladies puissent être identifiées par la radiographie pulmonaire.
- La radiographie de dépistage :
 - Critères d'éligibilité au dépistage.
 - L'exposition aux radiations ionisantes lors de la radiographie est négligeable pour la fréquence proposée.
 - La façon la plus précise d'estimer le risque de développer une silicose chronique et de fixer la périodicité optimale des radiographies de dépistage est le calcul de la dose cumulative d'exposition (mg/m^3 - année). Nous n'utilisons généralement pas la dose cumulative pour décider quand faire la première radiographie et la périodicité des radiographies subséquentes parce que dans la plupart des cas nous n'avons pas l'information nécessaire sur l'exposition passée des travailleurs. La méthode que nous utilisons (i.e. les seuils d'intervention pour la silicose chronique) est moins précise et nous oblige à faire des radiographies un peu plus souvent que si nous étions en mesure d'utiliser comme seuil d'intervention la dose cumulative. Nous sommes cependant d'avis que la fréquence légèrement augmentée des radiographies pulmonaires ne comporte pas de danger pour la santé des travailleurs. Référez à l'argumentaire¹.
 - Le dépistage permet de voir la situation actuelle. Ce n'est pas une garantie que la maladie ne se développera pas un jour.
 - Il n'y a pas de traitement médical spécifique pour la silicose.
 - On peut trouver autre chose que la silicose. Le travailleur sera alors référé si nécessaire à un médecin pour évaluation et suivi.
 - S'il n'y a pas de signe radiologique de silicose, le suivi périodique continuera tant que le travailleur sera exposé à la silice cristalline. La fréquence est en fonction du niveau d'exposition à la silice cristalline.
 - Si la radiographie est suggestive de silicose, le travailleur sera référé en pneumologie pour diagnostic et suivi (si le travailleur le désire, référence au Comité des maladies professionnelles pulmonaires de la CSST immédiatement ou après consultation en pneumologie); délai de 6 mois pour faire une réclamation à la CSST à partir du moment où le travailleur est informé qu'il a un diagnostic de silicose.

1 Argumentaire concernant la faisabilité de l'utilisation de la dose cumulative dans le cadre de l'application du protocole de surveillance médicale de la silicose (Juin 2010).

- o Si le diagnostic de silicose est confirmé, il est probable que le travailleur ne pourra plus occuper un poste de travail où il est exposé à la silice.
- o Si on trouve quelque chose d'anormal à la radiographie de dépistage, d'autres tests ou examens peuvent être recommandés. Comme pour tout examen, ceux-ci peuvent avoir des effets secondaires. Le travailleur pourra discuter des avantages et des inconvénients de ces examens avec le médecin qui les prescrira.
- o Si on découvre certaines maladies comme le cancer du poumon, il est souvent trop tard pour offrir un traitement qui guérit la maladie ou prolonge la vie.
- o Si on trouve quelque chose d'anormal lors du dépistage, il pourrait y avoir un impact sur l'employabilité et l'assurabilité du travailleur, peu importe la nature et la cause du problème ou de la maladie.
- o Le résultat de la radiographie demeurera confidentiel et ne sera pas transmis à qui que ce soit sans l'autorisation du travailleur. Par contre, lorsque le travailleur fait une réclamation à la CSST, l'employeur peut avoir accès à certains aspects de son dossier CSST dont le diagnostic (L'accès au dossier médical est restreint par la LATMP au professionnel de la santé désigné par l'employeur).
- Refus de passer la radiographie (Inscrire note dans le dossier du travailleur)
 - o Aviser le travailleur de notre disponibilité s'il change d'idée et lui demander de nous contacter.
- Expliquer au travailleur comment les résultats de sa radiographie lui seront transmis et l'informer des modalités de suivi dans l'éventualité où il devrait être référé suite au dépistage, soit à son médecin de famille, soit à une autre ressource médicale. **S'assurer que le numéro de téléphone et l'adresse du travailleur sont à jour dans le dossier.**
- Donner l'information préventive.
- Remettre au travailleur le dépliant « Le dépistage de la silicose, renseignements pour le travailleur ».

NURSE'S INTERVIEW WITH THE WORKER

► Informed Consent ◀

To obtain informed consent, the following information should be given to workers in your own words.

- Find out what the worker knows about screening.
- Explain the goal of the screening: early detection of silicosis to:
 - Stabilize the disease or slow it's evolution by removing the worker from exposure.
 - ✦ It should be noted that the objective is not to screen for lung cancer or other diseases potentially related to silica exposure, even though the diseases could be detected with a chest X-ray.
- Screening X-ray:
 - Eligibility criteria for screening.
 - Exposure to ionizing radiation during X-ray is negligible at the recommended frequency.
 - The most precise way of assessing the risk of developing chronic silicosis and of fixing the optimal interval for screening X-rays is to calculate the cumulative exposure dose ($\text{mg}/\text{m}^3 - \text{year}$). We usually do not use cumulative dose to decide when to proceed with the first X-ray and the interval for subsequent X-rays because in most cases, we do not have the necessary information about workers' past exposure. The method we use (e.g. intervention thresholds for chronic silicosis) is less precise and requires us to do X-rays slightly more often than if we could use cumulative dose as the intervention threshold). However, we think that the slightly higher frequency of chest X-rays does not present a danger to workers' health. See the rationale¹.
 - Screening provides information about the current situation. It is not a guarantee that the person will not develop the disease later on.
 - There is no specific medical treatment for silicosis.
 - Something other than silicosis can be detected. The worker will then be referred, if needed, to a physician for evaluation and follow-up.
 - If there is no radiological evidence of silicosis, periodic follow-up will continue as long as the worker is exposed to crystalline silica. Frequency is based on level of exposure to crystalline silica.
 - If an X-ray suggests silicosis, the worker will be referred to pneumology for diagnosis and follow-up (also, if the worker wishes, he can be referred to the CSST's special committee on occupational lung diseases either immediately or after consultation in pneumology); limit of six months to file a claim with the CSST from the moment the worker is informed about the silicosis diagnosis.
 - If the silicosis diagnosis is confirmed, the worker will probably no longer be able to work in a job where he is exposed to silica.

¹ Rationale for the feasibility of using the cumulative dose in applying the medical surveillance protocol for silicosis (June 2010).

- If the screening X-ray shows something abnormal, other tests or examinations may be recommended. These can have adverse effects, as is the case for any examination. The worker can talk to the prescribing physician about the benefits and inconveniences of these exams.
 - If a disease such as lung cancer is discovered, it is often too late to offer curative or life prolonging treatment.
 - If something abnormal is discovered as a result of screening, there could be an impact on the worker's employability and insurability, regardless of the nature and cause of the problem or disease.
 - X-ray results will remain confidential and will not be passed on to anyone without the worker's authorization. However, if a worker files a claim with the CSST, the employer can have access to some parts of the CSST file, including the diagnosis (the Act respecting industrial accidents and occupational diseases restricts access to medical files to the health professional designated by the employer).
- Refusal to have an X-ray (put a note in the worker's file)
- Notify the worker that we are available if he changes his mind and tell him to contact us.
 - Explain to the worker how he will get his X-ray results and inform him of how follow-up is conducted should he be referred, following screening, either to his family physician or another medical resource. **Ensure that the worker's address and telephone number in the file are correct.**
 - Give the worker information about prevention.
 - Give the worker a copy of the pamphlet "Le dépistage de la silicose, renseignements pour le travailleur".

DÉMARCHE DE L'INFIRMIÈRE LORS DE L'ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE AVEC UN TRAVAILLEUR EN PRÉVISION D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA SILICOSE

Si un travailleur ne peut pas être rejoint par téléphone ou encore si la lettre de résultat est revenue indiquant que les coordonnées sont inexactes, une vérification (Canada 411) doit être faite. Advenant qu'il ne soit pas possible d'obtenir les nouvelles coordonnées du travailleur, il faut mettre une note d'évolution soins infirmiers, la lettre et l'enveloppe dans son dossier. Dans ce contexte, nous cessons nos interventions.

Si le travailleur peut être rejoint, voici la démarche proposée pour compléter la grille d'appel :

1. Se présenter.

Par exemple :

Je m'appelle _____ (nom) et je suis infirmière à l'équipe de santé au travail du CSSS (JM, PDI, ODI ou DLM) à Montréal.

2. Expliquer le contexte et le but de l'appel soit dans quel cadre se situe cette surveillance médicale de la silicose (intervention Silice, PSSE, MADDO, etc.) et que cet appel a pour but de lui offrir de passer une radiographie pulmonaire en lien avec son exposition à la silice cristalline.

Par exemple :

Nous vous appelons pour vous offrir la possibilité de participer à un dépistage de la silicose prévu dans le cadre de (intervention Silice, PSSE, etc.) Vous avez passé une radiographie pulmonaire avec l'équipe de santé au travail du CSSS (JM, PDI, ODI ou DLM) en _____ (année). Ce test visait à dépister des anomalies au niveau de vos poumons en lien avec votre exposition à la silice dans le cadre de votre travail. Selon la lettre que nous vous avons fait parvenir en _____ (année), vous êtes admissible à passer une nouvelle radiographie. Pour ce faire, je dois vous poser quelques questions. Cela prendra environ 15 minutes.

3. Remplir ou mettre à jour l'histoire professionnelle en recueillant l'identification du travailleur, le nombre d'années d'exposition professionnelle en carrière, la liste des agresseurs auxquels il a été exposé, la fonction et le niveau d'exposition actuels à la silice cristalline. D'autres questions pertinentes peuvent être demandées.

Par exemple :

- *Êtes-vous encore exposé à la silice cristalline?*
- *Êtes-vous susceptible d'être exposé à la silice cristalline d'ici les 3 prochaines années ?*

Tiré et adapté de : Hiller, Stella. Moretti, Sandra. CSSS Jeanne-Mance. (janvier 2011). Démarche de l'infirmière lors de l'entretien téléphonique avec un travailleur BTP en prévision d'une clinique de dépistage de l'amiantose ou de la silicose.

- *Êtes-vous certain de ne plus jamais être exposé à la silice cristalline ?*
- *À quand remonte votre dernière radiographie pulmonaire pour dépister la silicose ?*
- *Est-ce votre médecin qui vous a prescrit ce test ou une autre équipe de santé au travail ?*
- *Si oui, quel est le nom du médecin ou de l'équipe de santé au travail ?*

(Préciser les réponses dans la note d'évolution soins infirmiers au dossier du travailleur.)

4. **Remplir l'histoire professionnelle spécifique à la silice en recueillant les métiers, les occupations, les activités ou les milieux de travail qui ont exposé le travailleur à la silice cristalline et pour chacun, inscrire la ou les lettres appropriés : s (sec), e (eau), f (fréquent) et o (occasionnel).**

Si la situation du travailleur est particulière, dites au travailleur que le médecin prendra connaissance de son dossier et que l'on communiquera à nouveau avec lui pour lui indiquer la marche à suivre. Il faut mettre une note d'évolution soins infirmiers au dossier du travailleur et le remettre au médecin concerné.

5. **Évaluer les critères d'éligibilité à la radiographie pulmonaire du « Protocole de surveillance médicale de la silicose, 2010. Mise à jour février 2011 ».**
6. **Obtenir le consentement éclairé du travailleur à l'aide du document « Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière – consentement éclairé ». Répondre aux questions du travailleur et au besoin, utiliser le document « Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière ».**
7. **Demander au travailleur s'il accepte de participer ou non au dépistage. Indiquer la réponse dans la grille d'appel.**

S'il accepte de passer la radiographie, lui expliquer comment cela se déroulera.

Par exemple :

Date, heure, lieu du dépistage (adresse et chemin pour s'y rendre), présence de stationnement ou non, carte assurance maladie obligatoire, accueil par l'infirmière en santé au travail, radiographie pulmonaire dans le laboratoire et que le tout devrait prendre au plus 30 minutes.

S'il refuse de passer la radiographie, lui demander la raison de son refus, lui demander s'il a d'autres questions, lui mentionner les points importants à retenir et l'aviser de nous contacter s'il change d'idée.

Points importants à retenir :

- *L'exposition à la silice cristalline peut entraîner des maladies sévères notamment, la silicose, la bronchite chronique et le cancer du poumon.*
- *La silicose se développe à moyen et à long terme, puis elle ne se guérit pas.*

- *Il faut limiter au maximum le contact avec la silice cristalline.*
 - *Il faut prendre les moyens nécessaires pour prévenir la silicose (méthodes de travail, respect des mesures de protection collective et individuelle).*
 - *En présence de symptômes respiratoires (essoufflements, toux), il doit consulter son médecin et l'aviser de l'exposition à la silice cristalline dans le cadre de son travail.*
- 8. Informer le travailleur qu'il recevra par la poste un dépliant « Le dépistage de la silicose, renseignements pour le travailleur ».**
- 9. Insérer les documents remplis (histoires professionnelles, grille d'appel) dans le dossier du travailleur et rédiger une note au dossier SISAT de l'établissement.**

Insérer logo du CSSS et coordonnées de l'adresse

Surveillance médicale de la silicose - Grille d'appel

dossier :

Nom :

Prénom :

RX dépistage antérieur avec une autre équipe de santé au travail : Oui Non

Spécifier : _____

Admissibilité : Année _____ Date _____

À déterminer par le médecin Aucune exposition

Histoires professionnelles	FAIT
Histoire professionnelle	<input type="checkbox"/>
Histoire professionnelle spécifique à la silice	<input type="checkbox"/>

Information préventive

Vérifier si session d'information reçue : Oui Non

Vérifier les connaissances du travailleur et compléter au besoin : Oui Non

- Où se retrouve la silice
- Effets sur la santé
- Moyens de protection

Vérifier si une protection respiratoire est utilisée actuellement : aucune toujours occasionnellement

Quel type ? _____

Vérifier si une protection respiratoire a été utilisée antérieurement : aucune toujours occasionnellement


Quel type ? _____

Consentement éclairé	FAIT
Obtenir le consentement éclairé du travailleur à l'aide du document « Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière – consentement éclairé ». Répondre aux questions du travailleur et au besoin, utiliser le document « Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière ».	<input type="checkbox"/>
<hr/>	
Accepte-t-il de passer la radiographie pulmonaire ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <u>Si le travailleur accepte</u>	
<ul style="list-style-type: none">• Date : _____ Heure : _____ Endroit : _____• Aviser d'avoir sa carte d'assurance maladie en sa possession	
<u>Si le travailleur refuse</u>	
<ul style="list-style-type: none">• Inscrire une note d'évolution soins infirmiers au dossier du travailleur• Aviser que s'il change d'idée, il peut communiquer avec nous (donner les coordonnées)	
Envoi postal du dépliant « Le dépistage de la silicose, renseignements pour le travailleur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Points importants à retenir
<ul style="list-style-type: none">• L'exposition à la silice cristalline peut entraîner des maladies sévères notamment, la silicose, la bronchite chronique et le cancer du poumon.• La silicose se développe à moyen et à long terme, puis elle ne se guérit pas.• Il faut limiter au maximum le contact avec la silice cristalline.• Il faut prendre les moyens nécessaires pour prévenir la silicose (méthodes de travail, respect des mesures de protection collective et individuelle).• En présence de symptômes respiratoires (essoufflements, toux), il doit consulter son médecin et l'aviser de l'exposition à la silice cristalline dans le cadre de son travail.

Signature de l'infirmière

Date



**DOCUMENT DE SOUTIEN
À L'ENTRETIEN AVEC LE
TRAVAILLEUR
EFFECTUÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

DOCUMENT DE SOUTIEN À L'ENTRETIEN AVEC LE TRAVAILLEUR EFFECTUÉ PAR L'INFIRMIÈRE

- L'infirmière reprend les éléments permettant une bonne compréhension de la problématique afin que les travailleurs puissent prendre une décision éclairée.
- Bref rappel de ce qu'est la silice et ses effets sur la santé :
 - Sources de contamination, selon le Guide de pratique du Comité médical provincial en santé au travail.
 - Les maladies et anomalies reliées ou associées à l'exposition à la silice :
 - Silicose aiguë, accélérée et chronique.
 - Tuberculose surtout chez les travailleurs atteints de silicose mais peut également survenir chez les travailleurs non silicotiques qui ont une longue histoire d'exposition.
 - Maladie pulmonaire obstructive chronique (bronchite chronique) même en l'absence de silicose.
 - Cancer du poumon (risque relatif variant de 1,3 à 6,9). Le risque semble être plus grand chez les travailleurs atteints de silicose qui fument. Le risque chez les travailleurs qui ne sont pas atteints de silicose, particulièrement s'ils ne sont pas fumeurs, est moins clair. Des études avec des résultats divergents ont été publiées.
 - Maladies auto-immunes (sclérodémie et arthrite rhumatoïde) chez les travailleurs exposés à la silice.
 - Maladies rénales (néphropathie glomérulaire et tubulaire) chez les travailleurs exposés à la silice.
- La radiographie de dépistage :
 - **Critères d'éligibilité au dépistage :**
 - a) Travailleurs exposés à la silice au moment du dépistage.
Voir annexe intitulée « Périodicité des radiographies de dépistage », page 9.
 - b) Travailleurs non exposés à la silice au moment du dépistage (travailleurs qui n'occupent pas un poste à risque) :

Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage mais qui sont raisonnablement susceptibles de l'être avant le prochain dépistage sont inclus dans la population cible.

Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage et qui ne sont pas susceptibles d'être exposés au cours des 3 prochaines années sont exclus de la population cible¹.

¹ Les travailleurs de cette catégorie qui ont été exposés à la silice dans le passé doivent être informés du risque, des interventions préventives pertinentes dans leur situation (mesures préventives lors d'exposition future à la silice, arrêt du tabac) et d'aviser leur médecin traitant de leur exposition antérieure à la silice s'ils développent des symptômes respiratoires.

o **Nos objectifs :**

- Dépister les travailleurs atteints de silicose afin de s'assurer qu'ils ne soient plus exposés à la silice et ce dans le but de stabiliser la maladie ou de ralentir son évolution.
- Pour les travailleurs qui ne sont plus exposés à la silice : comme, il n'existe pas de mesure préventive particulière pour les travailleurs qui ne sont plus exposés et qu'il n'y a pas de traitement spécifique pour la silicose, il n'est pas indiqué de répéter des radiographies de dépistage pour ces travailleurs. Cependant, si un travailleur désire pour des raisons personnelles (inquiétude sur sa santé, possibilité d'indemnisation par la CSST) passer une radiographie, il peut s'adresser à son médecin de famille. Il ne devrait cependant pas passer une radiographie plus souvent qu'aux 7,5 ans et deux fois. Par ailleurs, ces travailleurs doivent être informés de consulter leur médecin s'ils développent des symptômes pulmonaires et de rappeler alors à leur médecin qu'ils ont été exposés à la silice.

o **Ce que la radiographie peut détecter (types de résultat) :**

- Maladies et anomalies reliées ou associées à l'exposition à la silice :
 - 1) Petites opacités régulières suggestives de silicose.
 - ✦ D'autres examens et tests sont nécessaires pour établir un diagnostic définitif.
 - 2) Grosses opacités suggestives de silicose conglomérée.
 - ✦ D'autres examens et tests sont nécessaires pour établir un diagnostic définitif.
 - 3) Anomalies suggestives d'un cancer du poumon.
 - ✦ Cette maladie requiert d'autres examens ou tests pour établir le diagnostic, nécessite un suivi médical et dans certains cas des traitements.
 - ✦ Cependant, la radiographie pulmonaire n'est pas utilisée pour dépister le cancer du poumon. Il s'agit donc d'une découverte fortuite.
 - 4) Anomalies suggestives d'une tuberculose active ou ancienne.
 - ✦ Cette maladie requiert d'autres examens ou tests pour établir le diagnostic, nécessite un suivi médical et dans certains cas des traitements.
 - 5) MPOC/emphysème.
 - ✦ Pour ces maladies, il est impossible de départager l'effet de l'exposition à la silice de celle à la fumée de cigarette chez les fumeurs. Mais, la présence de signes de ces maladies chez un travailleur qui n'a jamais fumé de façon significative et qui a une histoire d'exposition importante à la silice devrait nous amener à proposer une investigation pour confirmer le diagnostic et déterminer s'il y a un lien avec l'exposition professionnelle.
 - 6) La plupart des maladies auto-immunes (sclérodermie, lupus érythémateux, arthrite rhumatoïde, dermatomyosite, polydermatomyosite, sarcoïdose) potentiellement reliées à l'exposition à la silice peuvent avoir des manifestations radiologiques pulmonaires.
 - ✦ Mais il est probable, dans ce cas, que la personne ait présenté d'autres manifestations de la maladie et que le diagnostic ait déjà été posé. Certaines autres maladies sans manifestation pulmonaire ont été reliées à l'exposition à la silice; il s'agit de l'anémie hémolytique auto-immune et de la maladie rénale chronique.
- Autres maladies et anomalies non reliées à l'exposition à la silice :

Granulome, nodule, fibrose et cicatrice pulmonaires; anomalies cardiaques et vasculaires; MPOC/emphysème; lésions des os et des tissus mous; autres.

 - ✦ Ces maladies ou anomalies peuvent exiger des examens ou des tests additionnels.

o **Limites du dépistage :**

- Un résultat normal ne veut pas dire qu'aucune maladie reliée à la silice ne se développera dans le futur.
- Si l'exposition cesse, le risque est diminué, mais c'est possible que la maladie se développe quand même, si l'exposition antérieure a été suffisamment importante.

o **Suivi du résultat de la radiographie :**

- Lorsque le résultat est normal, il y aura une relance périodique si le travailleur demeure exposé à la silice (un travailleur est considéré exposé même s'il porte une protection respiratoire appropriée).
- Lorsque le résultat est anormal et possiblement relié à l'exposition à la silice :
 - Possibilité de silicose : selon la préférence du travailleur, celui-ci est référé en pneumologie ou directement à la CSST afin d'être vu par le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) et de subir des examens supplémentaires (scan, tests de fonction pulmonaire, autres). Lorsque le diagnostic est établi par un pneumologue autre que ceux du CMPP, le travailleur doit faire une réclamation à la CSST dans un délai de 6 mois après la date où il a appris qu'il était atteint de silicose. Si le diagnostic de silicose est confirmé, le CMPP recommande en général que le travailleur ne soit plus exposé à la silice. Le travailleur est alors indemnisé et il a droit aux services de réadaptation de la CSST.
 - Possibilité de cancer du poumon : le travailleur est référé sans délai à un médecin spécialiste pour des examens supplémentaires (scan, bronchoscopie, biopsie, tests de fonction pulmonaire, autres). Si la cause de la maladie peut être reliée au travail, le travailleur est référé à la CSST afin d'être vu par le CMPP ; le processus est alors le même que pour la silicose.
 - Signes de tuberculose, de MPOC (non fumeur) ou anomalies potentiellement reliées à des maladies auto-immunes : référence au médecin de famille ou à un médecin spécialiste pour évaluation (examens et tests supplémentaires) et suivi médical. Si une relation avec l'exposition à la silice est soupçonnée, le travailleur pourrait être référé à la Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale (CISTE) pour évaluation. Il pourra éventuellement formuler une réclamation à la CSST si la relation semble possible ou probable.
- Lorsque le résultat est anormal mais sans lien avec l'exposition à la silice :
 - Référence si nécessaire au médecin de famille ou à un médecin spécialiste pour évaluation (examens et tests supplémentaires) et suivi médical.

NB : Le médecin qui a initié le dépistage est responsable d'assurer le suivi médical du travailleur tant et aussi longtemps qu'il n'a pas été pris en charge par un autre médecin. Une assistance sera apportée au travailleur qui n'a pas de médecin de famille afin qu'il puisse rencontrer un médecin qui fera le suivi nécessaire de la condition médicale identifiée lors du dépistage.

o **Désavantages reliés au dépistage :**

- Un diagnostic de silicose peut affecter l'employabilité du travailleur puisqu'il est généralement recommandé qu'un travailleur atteint de silicose ne soit plus exposé à la silice.
 - Le port d'un équipement de protection respiratoire (masque) pourrait ne pas être considéré comme un élément suffisant pour déterminer que le travailleur n'est plus exposé à la silice. En effet, l'efficacité des équipements de protection respiratoire dépend de plusieurs facteurs : type de masque, connaissances du travailleur concernant l'utilisation appropriée du masque, motivation du travailleur, entretien et entreposage du masque, état de santé du travailleur, capacité de porter le masque pour des périodes de temps plus ou moins longues, etc.
 - La CSST demande habituellement une évaluation environnementale de l'exposition du travailleur atteint de silicose afin de déterminer s'il peut continuer de faire le même travail, si des moyens de contrôle additionnels peuvent être mis en place pour éliminer son exposition ou s'il doit être réaffecté. Cette évaluation est faite par l'équipe de santé au travail du CSSS ou de la DSP (hygiéniste du travail et médecin) et leur rapport est envoyé à l'agent d'indemnisation (ou au conseiller en réadaptation) de la CSST, qui se sert de cette information pour orienter la réadaptation et la réintégration au travail du travailleur.
- Un diagnostic de silicose ou la découverte d'une autre anomalie significative peut affecter l'employabilité et l'assurabilité du travailleur.
- Certains examens qui sont faits pour confirmer le diagnostic peuvent avoir des effets secondaires sérieux (bronchoscopie, biopsie pulmonaire). Dans l'éventualité de tels examens, le travailleur sera informé des risques et des avantages par le médecin traitant. Il pourra alors prendre une décision éclairée sur la base des informations qui lui seront fournies.
- La radiographie de dépistage peut identifier un cancer du poumon à la phase asymptomatique. Par contre, il est rare que ce test identifie un cancer du poumon à un stade suffisamment précoce pour qu'un traitement efficace, voire curatif, soit envisageable. Dans la plupart des cas, la survie de la personne chez qui on dépiste un cancer du poumon lors d'une radiographie de dépistage n'est pas améliorée. C'est-à-dire que la personne ne vit pas plus longtemps que si son cancer avait été diagnostiqué uniquement au moment où les symptômes seraient apparus (toux, expectoration, sang dans les expectorations, perte de poids, fatigue, douleur thoracique). Le désavantage d'un diagnostic précoce qui ne permet pas d'améliorer la survie est l'impact négatif sur la qualité de vie de la personne, pendant la période de temps qui se situe entre le diagnostic précoce au stade asymptomatique et le moment où la maladie aurait été diagnostiquée à cause de l'apparition de symptômes. En d'autres termes, le diagnostic précoce prive la personne de plusieurs mois de vie normale sans pour autant offrir la possibilité de prolonger sa vie.



SILICE
HISTOIRE
PROFESSIONNELLE

SILICE - HISTOIRE PROFESSIONNELLE

Nom du travailleur	Adresse
NAM	Code postal
Date de naissance	Téléphone
# dossier	Date de la première exposition

Cochez les métiers et les activités / milieux de travail qui ont exposé le travailleur à la silice cristalline et pour chacun, inscrire la ou les lettres appropriées : s (sec), e (eau), f (fréquent) et o (occasionnel)

Métiers et occupations (construction)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Briqueteur-maçon | <input type="checkbox"/> Opérateur d'équipement lourd ou de pelles |
| <input type="checkbox"/> Carreleur | <input type="checkbox"/> Peintre (sablage au jet) |
| <input type="checkbox"/> Cimentier-applicateur | <input type="checkbox"/> Plombier (sciage de plancher ou tuyau en béton) |
| <input type="checkbox"/> Manœuvre, journalier | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |

Activités / Milieux de travail

1. Construction

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cassage de béton, de matériaux réfractaires | <input type="checkbox"/> Sablage au jet d'abrasif avec abrasif métallique ou végétal ou synthétique ou silice < 1%, sur béton ou matériaux réfractaires |
| <input type="checkbox"/> Évidement de joints de brique avec meule | <input type="checkbox"/> Sciage de béton (scie portative) |
| <input type="checkbox"/> Finition de béton avec meule | <input type="checkbox"/> Sciage de béton (scie à dalle) |
| <input type="checkbox"/> Taille, polissage, ponçage et sciage de matériaux renfermant de la silice cristalline | <input type="checkbox"/> Sciage de céramique, granit, marbre, pavé uni |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage et déblayage (avec balai, pelle, jet d'air comprimé, aspirateur, mini-pelle mécanique) | <input type="checkbox"/> Construction et réfection de routes, viaducs et tunnels |
| <input type="checkbox"/> Perçage de béton | <input type="checkbox"/> Construction de chemin de fer |
| <input type="checkbox"/> Forage de roc, tunnel | <input type="checkbox"/> Nettoyage et désincrustation des chaudières et conduits de fumées |
| <input type="checkbox"/> Préparation du ciment | <input type="checkbox"/> Construction, entretien, démolition de fours et de cheminées industriels |
| <input type="checkbox"/> Projection de ciment réfractaire | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
| <input type="checkbox"/> Sablage au jet d'abrasif avec silice > 1% | |

2. Utilisation du décapage au jet de sable - Précisez le type d'activité :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Atelier de carrosserie automobile | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
|--|---|

3. Mine et carrière

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Forage | <input type="checkbox"/> Taillage |
| <input type="checkbox"/> Abattage | <input type="checkbox"/> Tamisage |
| <input type="checkbox"/> Extraction | <input type="checkbox"/> Polissage, lissage, refonte et taillage pour l'ardoise |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Ensachage |
| <input type="checkbox"/> Concassage | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
| <input type="checkbox"/> Broyage | |

4. Fonderie et hauts-fourneaux

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fabrication de moule et/ou noyau | <input type="checkbox"/> Entretien général |
| <input type="checkbox"/> Application des poudres | <input type="checkbox"/> Entretien des matériaux réfractaires |
| <input type="checkbox"/> Dégagement du moule | <input type="checkbox"/> Dessablage |
| <input type="checkbox"/> Polissage de l'intérieur du moule | <input type="checkbox"/> Réparation et démolition des fours |
| <input type="checkbox"/> Polissage des pièces moulées | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |

5. Pierre et maçonnerie de monuments

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Taillage | <input type="checkbox"/> Sciage |
| <input type="checkbox"/> Parage | <input type="checkbox"/> Sculpture |
| <input type="checkbox"/> Polissage | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage | |

6. Talc industriel (contaminé au quartz)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Extraction, broyage, conditionnement du talc | <input type="checkbox"/> Utilisation du talc comme lubrifiant |
| <input type="checkbox"/> Utilisation du talc comme agent de charge | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |

7. Verrerie et cristallerie

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fabrication du verre | <input type="checkbox"/> Taillage et biseautage manuel avec des meules contenant de la silice cristalline |
| <input type="checkbox"/> Polissage du verre | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |

8. Céramique

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Production de poterie ou faïence fine | <input type="checkbox"/> Broyage des produits |
| <input type="checkbox"/> Production de céramiques ou briques réfractaires | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
| <input type="checkbox"/> Grès sanitaire | |

9. Nettoyage avec abrasif

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nettoyage ou polissage à l'aide d'abrasifs contenant de la silice | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
|--|---|

10. Chantier maritime

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Décapage au jet de sable | <input type="checkbox"/> Autre, spécifiez : |
|---|---|

11. Industrie électronique

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fabrication de semi-conducteur | <input type="checkbox"/> Fabrication de cristaux de quartz cultivé |
|---|--|

12. Fabrication de ciment

13. Fabrication de carborundum

14. Fabrication de produits d'entretien avec abrasifs (savons, abrasifs et poudres contenant de la farine de silice)

15. Utilisation de silice comme agent de charge (filler) dans la fabrication de peinture, caoutchouc, apprêt à papier

16. Industrie du plastique (utilisation de silice comme catalyseur dans la production de polyéthylène et polypropylène)

17. Broyage de sable

18. Meulage, polissage, aiguisage avec meules contenant de la silice (meules de grès)

19. Utilisation de composé à joints ou de plâtre de Paris contenant de la silice

20. Émaillage vitreux

21. Préparation et utilisation de terre diatomée calcinée (eaux usées)

22. Fabrication d'asphalte pour le pavage

Date : _____

Infirmière : _____

SILICA - OCCUPATIONAL HISTORY FORM

Worker's name	Address
Health Insurance Number	Postal code
Date of birth	Telephone
File #	Date of first exposure

Check off the trades and activities/settings which exposed the worker to crystalline silica and for each one, write the appropriate letters: d (dry), w (wet), f (frequent) and o (occasional)

Trades and occupations (construction)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Brickmason
<input type="checkbox"/> Tile layer
<input type="checkbox"/> Cement finisher
<input type="checkbox"/> Labourer, day labourer | <input type="checkbox"/> Heavy equipment operator
<input type="checkbox"/> Painter (sandblasting)
<input type="checkbox"/> Pipe-fitter (Plumber: concrete floor and pipe sawing)
<input type="checkbox"/> Other, specify: |
|---|--|

Work activities/settings

1. Construction

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Concrete and refractory brick breaking
<input type="checkbox"/> Removing mortar in brick joints using a grinder
<input type="checkbox"/> Concrete finishing using a grinder
<input type="checkbox"/> Cutting, polishing, sanding and sawing materials containing crystalline silica
<input type="checkbox"/> Cleaning or clearing (with a broom, shovel, compressed air jet, vacuum, mini power shovel)
<input type="checkbox"/> Concrete drilling
<input type="checkbox"/> Rock boring, tunnelling
<input type="checkbox"/> Cement preparation
<input type="checkbox"/> Refractory cement spraying
<input type="checkbox"/> Abrasive jet sanding (sandblasting) with > 1% silica | <input type="checkbox"/> Abrasive jet sanding (sandblasting) with metallic, vegetable or synthetic abrasive or < 1% silica on cement or refractory material
<input type="checkbox"/> Concrete sawing (portable saw)
<input type="checkbox"/> Concrete sawing (slab saw)
<input type="checkbox"/> Ceramic, granite, marble, paving stone sawing
<input type="checkbox"/> Road, overpass and tunnel construction or repair
<input type="checkbox"/> Railway construction
<input type="checkbox"/> Cleaning boilers and chimney flues
<input type="checkbox"/> Construction, maintenance, demolition of industrial kilns and chimneys
<input type="checkbox"/> Other, specify: |
|---|---|

2. Abrasive jet sanding (sandblasting):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autobody and painting shops | <input type="checkbox"/> Other, specify: |
|--|--|

3. Mine and quarry

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Boring
<input type="checkbox"/> Cutting
<input type="checkbox"/> Extraction
<input type="checkbox"/> Transport
<input type="checkbox"/> Crushing
<input type="checkbox"/> Grinding | <input type="checkbox"/> Milling
<input type="checkbox"/> Sieving
<input type="checkbox"/> Polishing, smoothing, remelting and cutting for slate
<input type="checkbox"/> Bagging
<input type="checkbox"/> Other, specify: |
|--|--|

4. Smelter and blast furnace

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mold and/or core making
<input type="checkbox"/> Applying powders
<input type="checkbox"/> Releasing from mold
<input type="checkbox"/> Polishing inside surface of the mold
<input type="checkbox"/> Polishing of molded parts | <input type="checkbox"/> General maintenance
<input type="checkbox"/> Maintenance of refractory products
<input type="checkbox"/> Grit removal
<input type="checkbox"/> Repair and demolition of furnaces
<input type="checkbox"/> Other, specify: |
|--|--|

5. Stone and masonry monuments

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Milling | <input type="checkbox"/> Sawing |
| <input type="checkbox"/> Trimming | <input type="checkbox"/> Sculpting |
| <input type="checkbox"/> Polishing | <input type="checkbox"/> Other, specify: |
| <input type="checkbox"/> Cleaning | |

6. Industrial talc (contaminated with quartz)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Talc extraction, milling, conditioning | <input type="checkbox"/> Use of talc as lubricant |
| <input type="checkbox"/> Use of talc as filler | <input type="checkbox"/> Other, specify: |

7. Glassware and crystal ware

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Glass manufacture | <input type="checkbox"/> Manual bevelling and cutting with grinders containing crystalline silica |
| <input type="checkbox"/> Glass polishing | <input type="checkbox"/> Other, specify: |

8. Ceramics

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Production of pottery or fine earthenware | <input type="checkbox"/> Product milling |
| <input type="checkbox"/> Production of refractory bricks or ceramics | <input type="checkbox"/> Other, specify: |
| <input type="checkbox"/> Sanitary stoneware | |

9. Cleaning with an abrasive

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cleaning or polishing with abrasive compounds containing silica | <input type="checkbox"/> Other, specify: |
|--|--|

10. Shipyard

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sandblasting | <input type="checkbox"/> Other, specify: |
|---------------------------------------|--|

11. Electronics industry

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Semi-conductor manufacturing | <input type="checkbox"/> Manufacturing of cultivated quartz crystal |
|---|---|

12. Cement manufacturing

13. Silicon carbide manufacturing

14. Manufacturing of cleaning products containing abrasives (soaps, abrasives and powders containing silica flour)

15. Use of silica as filler in paint, rubber and paper primer manufacturing

16. Plastics industry (use of silica as a catalyst in the production of polyethylene and polypropylene)

17. Sand grinding

18. Grinding, polishing, sharpening with grinders containing silica (sandstone wheels)

19. Use of drywall compound or plaster of Paris containing silica

20. Vitreous enamelling

21. Preparation and use of calcined diatomaceous earth (wastewater)

22. Manufacturing of asphalt paving

Date: _____

Nurse _____



**HISTOIRE
PROFESSIONNELLE**

HISTOIRE PROFESSIONNELLE

NOM DU TRAVAILLEUR :	DATE DE NAISSANCE : ____/____/____
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	No. TÉLÉPHONE :
NAM :	# DOSSIER :

ÉTABLISSEMENT <small>Nom et / ou secteur d'activité (commencez par le plus ancien)</small>	DURÉE DE L'EMPLOI		HORAIRE	TITRE D'EMPLOI ET DESCRIPTION DES TÂCHES ACCOMPLIES	AGRESSEURS <small>(bruit, silice, amiante, solvant, fumée, etc.)</small>
	DE	À	H / J - Quart		DOSE D'EXPOSITION
	Mois / Année	Mois / Année	Heure(s)/ sem.		

Signature : _____

Révisée le : Date : _____ Initiales : _____

Date : _____

Date : _____ Initiales : _____

Date : _____ Initiales : _____



**COMMUNICATION
DES RÉSULTATS
ET SUIVI MÉDICAL**
Modèles de lettre

COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET SUIVI MÉDICAL

Modèles de lettre

Nous présentons dans ce document des modèles de lettre que vous pourrez utiliser pour remettre par écrit aux travailleurs le résultat de leur radiographie de dépistage. Il n'est pas possible de prévoir toutes les situations individuelles. Ces modèles de lettre doivent donc être adaptés à chaque cas.

Les modèles sont présentés de la façon suivante. Dans la première section (Résultats), vous trouverez les paragraphes types qui correspondent aux différentes catégories de résultat :

- ① Totalement normal.
- ② Présence de petites opacités régulières p, q, r de densité 0/1.
- ③ Présence de petites opacités régulières p, q, r de densité 1/0 ou plus.
- ④ Présence de grandes opacités A, B ou C.
- ⑤ Présence d'une condition médicale autre possiblement reliée à l'exposition à la silice.
- ⑥ Anomalies radiologiques autres, sans suivi médical.
- ⑦ Anomalies radiologiques autres, ayant déjà un suivi médical.
- ⑧ Anomalies radiologiques autres, avec nécessité de suivi médical non urgent.
- ⑨ Anomalies radiologiques autres, avec nécessité de suivi médical urgent.

Vous n'avez qu'à choisir le paragraphe correspondant au résultat de la radiographie et à l'adapter au besoin.

Dans certaines situations vous devrez combiner des paragraphes types, par exemple lorsque le travailleur présente des anomalies reliées à l'exposition à la silice et des anomalies radiologiques autres.

Les deuxième et troisième sections présentent l'information à donner au travailleur concernant le dépistage périodique pour les travailleurs qui continuent d'être exposés à la silice ou l'arrêt du dépistage pour ceux qui ne sont plus exposés. Finalement, la quatrième section présente les recommandations préventives à transmettre au travailleur.

Montréal, le (_____)

Objet : Résultat de votre radiographie pulmonaire de dépistage (exposition à la silice)

(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)

Madame, (Monsieur)

1. RÉSULTATS

1 ▶ Totalemment normal ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** est normale. Ceci signifie qu'il n'y a aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

② ▶ Présence de petites opacités régulières p, q, r de densité 0/1 ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** démontre des signes qui pourraient représenter une forme très précoce de silicose, en raison des anomalies radiologiques suivantes qui ont été observées au niveau des tissus à l'intérieur du poumon (anomalies parenchymateuses) : **(Décrire les anomalies notées à la radiographie)**. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

Cependant, le résultat de cette radiographie ne représente pas un diagnostic de silicose, et il est nécessaire de procéder à une évaluation médicale plus poussée, avant de déterminer si vous souffrez ou non de cette maladie. Tel que convenu, je vous réfère à la clinique suivante, spécialisée dans les problèmes de santé reliés au travail, où vous pourrez rencontrer un médecin qui collabore étroitement avec notre service de santé au travail et obtenir l'investigation médicale nécessaire.

⇒ **Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale**
3650, rue Saint-Urbain, Montréal (Québec) H2X 2P4
Pour prendre rendez-vous, téléphonez au : 514-843-2080

Vous n'avez qu'à appeler au numéro de téléphone indiqué pour prendre un rendez-vous. Vous trouverez ci-joint, une lettre et un feuillet de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

Si les examens et tests confirment que vous souffrez d'une silicose reliée à votre exposition à la silice au travail, le médecin de cette clinique vous recommandera de soumettre une réclamation du travailleur à la CSST, qui se chargera de vous référer au Comité des maladies professionnelles pulmonaires qui a la responsabilité de décider si vous souffrez d'une silicose d'origine professionnelle. Notez que vous avez un délai de 6 mois à partir de la date où vous avez été informé du diagnostic définitif pour faire cette réclamation à la CSST.

Si votre dossier est jugé admissible par la CSST, vous aurez droit aux bénéfices prévus à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les cas de silicose.

③ ▶ Présence de petites opacités régulières p, q, r de densité 1/0 ou plus ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** démontre des signes compatibles avec une silicose, en raison des anomalies radiologiques suivantes qui ont été observées au niveau des tissus à l'intérieur du poumon (anomalies parenchymateuses) : **(Décrire les anomalies notées à la radiographie)**. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen. Cependant, le résultat de cette radiographie ne représente pas un diagnostic définitif de silicose, et il est nécessaire de procéder à une évaluation médicale plus poussée, avant de déterminer si vous souffrez ou non de cette maladie. C'est pourquoi je vous recommande de soumettre une réclamation du travailleur à la CSST qui se chargera de vous référer au Comité des maladies professionnelles pulmonaires qui a la responsabilité de décider si vous souffrez d'une silicose d'origine professionnelle. Vous pouvez aussi, si vous préférez, consulter un pneumologue avant de soumettre une réclamation à la CSST. Notez que vous avez un délai de 6 mois à partir de la date où vous avez été informé du diagnostic définitif pour faire cette réclamation.

Si votre dossier est jugé admissible par la CSST, vous aurez droit aux bénéfices prévus à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les cas de silicose.

④ ▶ Présence de grandes opacités A, B ou C ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** démontre des signes compatibles avec une silicose, en raison des anomalies radiologiques suivantes qui ont été observées au niveau des tissus à l'intérieur du poumon (anomalies parenchymateuses) : **(Décrire les anomalies notées à la radiographie)**. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen. Cependant, le résultat de cette radiographie ne représente pas un diagnostic définitif de silicose, et il est nécessaire de procéder à une évaluation médicale plus poussée, avant de déterminer si vous souffrez ou non de cette maladie. C'est pourquoi je vous recommande de soumettre une réclamation du travailleur à la CSST qui se chargera de vous référer au Comité des maladies professionnelles pulmonaires qui a la responsabilité de décider si vous souffrez d'une silicose d'origine professionnelle. Vous pouvez aussi, si vous préférez, consulter un pneumologue avant de soumettre une réclamation à la CSST. Notez que vous avez un délai de 6 mois à partir de la date où vous avez été informé du diagnostic définitif pour faire cette réclamation.

Si votre dossier est jugé admissible par la CSST, vous aurez droit aux bénéfices prévus à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les cas de silicose.

5 ▶ Présence d'une condition médicale autre possiblement reliée à l'exposition à la silice (MPOC chez non fumeur, TB, maladies auto-immunes) ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

L'interprétation de la radiographie et/ou les investigations médicales que vous avez eues dans le passé indiquent par contre que vous présentez une condition médicale possiblement reliée à votre exposition à la silice (**Décrire la condition médicale du travailleur**). Advenant que la relation entre votre condition médicale et l'exposition à la silice soit confirmée, vous pourriez possiblement avoir droit aux bénéfices prévus à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Tel que convenu, je vous réfère à la clinique suivante spécialisée dans les problèmes de santé reliés au travail, où vous pourrez rencontrer un médecin qui collabore étroitement avec notre service de santé au travail et obtenir l'investigation médicale nécessaire. Le médecin que vous allez rencontrer pourra vous informer sur le lien potentiel entre votre condition médicale et l'exposition à la silice et vous conseiller sur l'indication de soumettre une réclamation à la CSST.

⇒ **Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale**
3650, rue Saint-Urbain, Montréal (Québec) H2X 2P4
Pour prendre rendez-vous, téléphonez au : 514-843-2080

Vous n'avez qu'à appeler au numéro de téléphone indiqué pour prendre un rendez-vous. Vous trouverez ci-joint, une lettre et un feuillet de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

6 ▶ Anomalies radiologiques autres, sans suivi médical ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

L'interprétation de la radiographie indique par contre la présence de **(Inscrire la nature des anomalies radiologiques rapportées et, si possible, une brève explication de leur signification clinique en termes que le travailleur puisse facilement comprendre. Aussi, mentionner si une information au dossier permet d'expliquer les anomalies)**.

Il s'agit d'anomalies radiologiques non significatives. Par conséquent, je suis d'avis qu'il n'est pas nécessaire pour vous de consulter un médecin ou de passer d'autres examens (*à moins que vous présentiez des symptômes anormaux*).

7 ▶ Anomalies radiologiques autres, ayant déjà un suivi médical ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

L'interprétation de la radiographie indique par contre la présence de **(Inscrire la nature des anomalies radiologiques rapportées et les informations au dossier qui permettent d'expliquer les anomalies - ex : antécédent de pneumonie)**.

Après avoir pris connaissance des informations à votre dossier, je vous recommande de transmettre le résultat ci-joint au médecin qui vous a traité pour votre **(Indiquer la maladie ex : pneumonie)**, afin qu'il puisse décider si vous avez besoin d'examen supplémentaires pour votre suivi clinique.

8 ▶ Anomalies radiologiques autres, avec nécessité de suivi médical non urgent ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

L'interprétation de la radiographie indique par contre la présence de **(Inscrire la nature des anomalies radiologiques rapportées et, si possible, une brève explication de leur signification clinique en termes que le travailleur puisse facilement comprendre. Aussi, mentionner si une information au dossier permet d'expliquer les anomalies)**.

(Travailleur avec médecin de famille) Compte tenu de la nature des anomalies radiologiques rapportées, nous nous sommes entendus lors de notre conversation téléphonique que vous alliez consulter votre médecin de famille qui pourra vous prescrire les examens additionnels requis.

(Travailleur sans médecin de famille) Comme vous n'avez pas de médecin de famille, je vous réfère à la clinique suivante où vous pourrez rencontrer un médecin et obtenir les tests nécessaires.

(Inscrire le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la clinique ou les coordonnées du médecin à qui le travailleur est référé).

Vous n'avez qu'à appeler au numéro de téléphone indiqué pour prendre un rendez-vous. Vous trouverez ci-joint, une lettre et un feuillet de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

9 ▶ Anomalies radiologiques autres, avec nécessité de suivi médical urgent ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe de silicose. Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

L'interprétation de la radiographie indique par contre la présence de **(Inscrire la nature des anomalies radiologiques rapportées et, si possible, une brève explication de leur signification clinique en termes que le travailleur puisse facilement comprendre. Aussi, mentionner si une information au dossier permet d'expliquer les anomalies)**.

(Travailleur avec médecin de famille) Compte tenu de la nature des anomalies radiologiques rapportées et du besoin de poursuivre l'investigation rapidement, nous nous sommes entendus lors de notre conversation téléphonique que vous alliez consulter **sans tarder** votre médecin de famille qui pourra vous prescrire les examens additionnels requis. Si vous avez de la difficulté à obtenir un rendez-vous rapidement, veuillez communiquer avec l'infirmière en santé au travail **(nom de l'infirmière et no de téléphone)** qui vous apportera l'aide nécessaire.

(Travailleur sans médecin de famille) Comme vous n'avez pas de médecin de famille, je vous réfère à la clinique suivante où vous pourrez rencontrer un médecin qui collabore étroitement avec notre service de santé au travail et obtenir les tests nécessaires.

⇒ **Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale**
3650, rue Saint-Urbain, Montréal (Québec) H2X 2P4
Pour prendre rendez-vous, téléphonez au : 514-843-2080

Vous n'avez qu'à appeler au numéro de téléphone indiqué pour prendre un rendez-vous. Vous trouverez ci-joint, une lettre et un feuillet de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

2. DÉPISTAGE PÉRIODIQUE

Selon le protocole de surveillance médicale de la silicose présentement utilisé en santé au travail, une autre radiographie de dépistage devrait être faite dans **(Indiquez dans combien d'années une autre radiographie de dépistage sera prescrite)** si vous êtes toujours exposé à la silice cristalline dans votre milieu de travail. Le but de ce dépistage est d'identifier tout début de silicose, avant que la maladie ne progresse.

3. ARRÊT DU DÉPISTAGE LORSQU'IL N'Y A PLUS D'EXPOSITION À LA SILICE

Selon le protocole de surveillance médicale de la silicose présentement utilisé en santé au travail, il est prévu d'effectuer des radiographies de dépistage de façon périodique, mais seulement lorsque les travailleurs continuent d'être exposés à la silice dans leur travail. En effet, l'objectif de ce dépistage est de prévenir l'aggravation de la silicose chez les travailleurs atteints de cette maladie **en éliminant leur exposition à la silice**. Nous savons aussi que le risque de développer une silicose diminue lorsqu'il n'y a plus aucune exposition à la silice. Il est cependant possible que la maladie se développe après l'arrêt de l'exposition, si celle-ci a été importante. Selon l'information que nous possédons, vous n'êtes plus exposé à la silice dans le cadre de votre travail actuel et vous ne le serez pas dans un avenir prévisible. En conséquence, **nous ne prévoyons pas d'autre radiographie de dépistage dans le futur**.

(Lors de la rédaction de la lettre, ajoutez les recommandations préventives en les adaptant à la possibilité que le travailleur soit exposé à la silice dans le futur.)

4. RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

Si vous avez à travailler en présence de silice vous devez vous assurer que votre employeur applique les méthodes de travail et les mesures de prévention recommandées, en fonction de la nature des travaux à effectuer. Si vous pensez que vos conditions de travail ne respectent pas les règles de prévention, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Vous pouvez également vous adresser à la CSST pour obtenir de l'aide (téléphone : 1-866-302-2778).

Je vous encourage à utiliser les moyens de protection respiratoire appropriés si vous avez à effectuer des travaux en présence de silice. Pour plus d'information sur la protection respiratoire adéquate, n'hésitez pas à communiquer avec nous. L'exposition à la silice augmente les risques de souffrir de silicose, de bronchite chronique, de cancer du poumon et de certaines autres maladies, comme les maladies auto-immunes. Le risque de tuberculose est augmenté chez les personnes atteintes de silicose. C'est pourquoi il serait important d'informer votre médecin de famille (ou tout autre médecin) que vous êtes exposé à la silice dans votre travail ou que vous l'avez été dans le passé, surtout si vous développez des symptômes pulmonaires.

Vous devez aussi savoir que la fumée de tabac, lorsqu'elle s'ajoute à l'exposition à la silice, augmente également le risque de souffrir de bronchite chronique et d'un cancer du poumon. Si vous êtes fumeur et souhaitez obtenir de l'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à votre médecin de famille ou à votre CLSC pour de l'information sur les services disponibles.

Si vous avez des questions concernant les risques à la santé et l'exposition à la silice, vous pouvez communiquer avec **(nom et numéro de téléphone de l'infirmière)**.

Veuillez agréer, Monsieur / Madame **(nom du travailleur)**, l'expression de mes sentiments distingués.

Médecin en santé au travail



**COMMUNICATION
DES RÉSULTATS
ET SUIVI MÉDICAL -
TABLEAU**

COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET SUIVI MÉDICAL

TABLEAU

Résultat de la radiographie	Lien avec l'agresseur	Lettre au travailleur	Appel téléphonique ou rencontre avec l'infirmière ou le médecin	Appel téléphonique ou rencontre avec le médecin	Rencontre avec le médecin	Référence à un médecin ¹	Référence à la CISTE ¹	Référence à la CSST (CMPP) (ou en pneumologie ¹)
Normal	Non applicable	X						
Anormal Sans suivi médical	Non relié à l'agresseur	X	X					
Anormal Avec suivi médical	Non relié à l'agresseur	X		X		X		
Petites opacités régulières p, q, r = 0/1	Incertain	X		X			X	
Anormal Cancer du poumon, MPOC chez non fumeur, tuberculose, maladies auto-immunes	Relié à l'agresseur	X			X	X	X ²	
Petites opacités régulières p, q, r ≥ 1/0	Relié à l'agresseur	X			X			X
Grandes opacités catégories A, B, C	Relié à l'agresseur	X			X			X

¹ La référence doit être accompagnée d'une lettre contenant l'objet de l'investigation ou du suivi médical et d'un formulaire de consentement à être signé par le travailleur pour que les résultats de l'investigation puissent être transmis au médecin qui a fait le dépistage.

² S'il apparaît indiqué d'investiguer une relation possible avec l'exposition à la silice, le travailleur peut être référé à la CISTE; si la relation semble fondée, les médecins de la CISTE pourront référer le travailleur à la CSST.



**INFORMATIONS À SAISIR
DANS SISAT**

INFORMATIONS À SAISIR DANS SISAT

Quatre catégories de variables doivent être saisies dans SISAT suite à l'activité de dépistage :

- ① Résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B
- ② Conclusion du dépistage
- ③ Lien avec l'agresseur
- ④ Suivi de la référence

Le médecin qui a entrepris une activité de dépistage de la silicose est responsable de l'interprétation des résultats des tests de dépistage et des rapports du suivi diagnostique. Il doit aussi fournir les informations requises à la personne responsable de la saisie des données dans SISAT.

1. Saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B

1.1 Radiographies pulmonaires lecteur B

SISAT permet de saisir *un seul* de 7 résultats possibles.

Ces 7 résultats **tels qu'ils apparaissent sur l'écran informatique** sont :

<p>Normal Anormal Opacité > = 1/0 s/épais. pleur. Épais. pleur. > a1, s/opacité Opacités > = 1/0 + épais. pleur. > a1 Opacités régulières (p, q, r) > = 1/0 Grandes opacités (cat A, B, C)</p>

SISAT ne fournit pas de définition de ces résultats et certains des résultats tels qu'ils apparaissent dans SISAT peuvent porter à confusion. Nous présentons donc dans un premier temps les éléments qui permettent de définir chacun des résultats se rapportant aux anomalies radiologiques associées aux pneumoconioses.

DÉFINITIONS :

Opacité $\geq 1/0$ s/épais. pleur.

Petites opacités irrégulières s, t, u de densité 1/0 ou plus, sans épaississement pleural.

Sur le formulaire de l'interprétation radiologique ceci correspond à la section 2B :

Petites opacités :

a) de forme/grandeur : s, t ou u

c) Densité : plus grande ou égale à 1/0

et aux sections 3B et 3C :

Sans épaississement pleural du diaphragme, de l'angle costophrénique ou des parois thoraciques.

et section 3A = non

Épais. pleur. $> a1$, s/opacités

Épaississement pleural des parois thoraciques plus grand que $A1^1$ sans petite opacité irrégulière s, t ou u.

Sur le formulaire de l'interprétation radiologique ceci correspond à la section 3C :

Épaississement pleural... Parois thoraciques a) circonscrit ou b) diffus

La lettre A, B ou C désigne l'épaisseur de l'épaississement.

Le chiffre 1, 2 ou 3 désigne l'étendue de l'épaississement.

Un épaississement pleural plus grand que $a1$ peut être : circonscrit $A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3$ ou diffus, peu importe l'épaisseur et l'étendue.

¹ L'épaisseur des épaississements pleuraux est désignée par une minuscule (a) dans SISAT alors que le formulaire de l'interprétation radiologique utilise des majuscules : A, B, C.

SISAT ne mentionne pas les épaissements pleuraux diaphragmatiques et de l'angle costophrénique (section 3B du formulaire). **S'ils sont présents et qu'il n'y a pas de petites opacités irrégulières s, t, ou u, ils devraient être saisis sous la variable épais. pleur. > a1, s/ opacités.**

Opacités >= 1/0 + épais. pleur. >a1

Petites opacités irrégulières s, t ou u de densité 1/0 ou plus avec épaissement pleural.

Sur le formulaire de l'interprétation radiologique ceci correspond à la section 2B :

Petites opacités :

a) de forme/grandeur : s, t ou u

c) Densité : plus grande ou égale à 1/0

et à la section 3C :

Épaissement pleural ...Parois thoraciques a) circonscrit ou b) diffus

La lettre A, B ou C désigne l'épaisseur de l'épaissement.

Le chiffre 1, 2 ou 3 désigne l'étendue de l'épaissement.

Un épaissement pleural plus grand que a1 peut être : circonscrit A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3 **ou** diffus, peu importe l'épaisseur et l'étendue.

SISAT ne mentionne pas les épaissements pleuraux diaphragmatiques et de l'angle costophrénique (section 3B du formulaire). **S'ils sont présents et qu'il y a des petites opacités irrégulières s, t, ou u de densité 1/0 ou plus, ils devraient être saisis sous la variable opacités >= 1/0 + épais. pleur. > a1.**

Opacités régulières (p,q,r) \geq 1/0

Petites opacités rondes ou régulières p, q ou r de densité 1/0 ou plus.

Sur le formulaire de l'interprétation radiologique ceci correspond à la section 2B :

Petites opacités :

- a) de forme/grandeur : p, q ou r
- c) Densité : plus grande ou égale à 1/0

Grandes opacités (cat A, B, C)

Grandes opacités de taille A, B ou C.

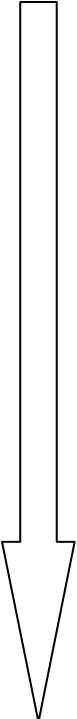
Sur le formulaire de l'interprétation radiologique ceci correspond à la section 2C :

Grande opacité

Grandeur : A, B ou C

1.2 Guide de saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B

Pour savoir quel résultat il faut saisir dans SISAT, vérifier successivement la présence des interprétations 1 à 7 et inscrire la première interprétation qui s'applique.



Étapes	Interprétation radiologique	Saisie dans SISAT
1	1C. Le film est-il complètement négatif? Oui	Normal
2	2B. Présence de petites opacités p, q ou r de densité $\geq 1/0$	Opacités régulières (p, q, r) $> = 1/0$
3	2C. Présence de grandes opacités de taille A, B ou C	Grandes opacités (cat A, B, C)
4	2B. Présence de petites opacités s, t ou u de densité $\geq 1/0$ et 3B. Présence d'un épaissement pleural diaphragme et/ou angle costo-phrénique et/ou 3C. Présence d'un épaissement pleural de la paroi thoracique circonscrit $\geq A1$ ou diffus	Opacité $\geq 1/0$ + épais. pleur. $> a1$
5	2B. Présence de petites opacités s, t ou u de densité $\geq 1/0$ et 3A. Y a-t-il une anomalie pleurale compatible avec une pneumoconiose? Non	Opacité $\geq 1/0$ s/épais pleur
6	2B. Absence de petites opacités s, t ou u de densité $\geq 1/0$ et 3B. Présence d'un épaissement pleural diaphragme et/ou angle costo-phrénique et/ou 3C. Présence d'un épaissement pleural de la paroi thoracique circonscrit $\geq A1$ ou diffus	Épais. pleur. $> a1$ s/opacité
7	4A. Y a-t-il d'autres anomalies? Oui	Anormal

2. Saisie de la conclusion du dépistage

- Conclusion du dépistage

SISAT permet de saisir *une seule* de 4 conclusions possibles :

Indéterminé

Positif (ou anormal)

Négatif (ou normal)

Autre (spécifiez :)

Un dépistage positif de la silicose se définit comme la présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité plus grande ou égale à 1/0 ou de grandes opacités de taille A, B ou C.

Pour savoir quelle conclusion du dépistage il faut saisir dans SISAT, vérifier successivement l'énoncé des résultats de la radiographie (étapes 1 à 5) et inscrire la conclusion qui correspond au premier résultat qui s'applique.

Étapes	Résultats de la radiographie pulmonaire lecteur B	Conclusion du dépistage à saisir dans SISAT
1	Présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité $\geq 1/0$ *	Positif (ou anormal)
2	Présence de grandes opacités de taille A, B ou C	Positif (ou anormal)
3	Présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité 0/1	Indéterminé
4	Toute autre anomalie radiologique	Autre
5	Le film est complètement négatif	Négatif (ou normal)

* S'il n'y a pas de petites opacités régulières p, q ou r de densité $\geq 1/0$ ou de grandes opacités de taille A, B ou C, il ne faut pas saisir la conclusion **Positif ou (anormal)** même s'il y a sur la radiographie d'autres anomalies liées à l'exposition à la silice.

- **Intervenant**

Saisir le nom du médecin qui a établi la conclusion du dépistage.

- **Vu(e) par le médecin**

Inscrire oui si le travailleur ou la travailleuse a été vu(e) en personne par le médecin. Inscrire non dans le cas contraire.

3. Saisie du lien avec l'agresseur

SISAT permet de saisir *une seule* de 5 variables, pour ce qui est du lien avec l'agresseur :

<p>Relié à l'agresseur</p> <p>Non relié à l'agresseur</p> <p>Mixte</p> <p>Incertain</p> <p>Non applicable</p>
--

1. Relié à l'agresseur :

Les anomalies ou maladies reliées à l'exposition à la silice sont :

- i. Silicose
- ii. Tuberculose
- iii. MPOC/emphysème chez un non fumeur
- iv. Cancer du poumon (relié à l'exposition)
- v. Anomalies radiologiques compatibles avec une maladie auto-immune reliée à l'exposition à la silice

2. Non relié à l'agresseur : toute autre anomalie non reliée à l'exposition à la silice.

3. Mixte : lorsqu'il y a à la fois des anomalies reliées à l'exposition à la silice et des anomalies non reliées à cet agresseur.

4. Incertain : lorsque la relation avec l'exposition à la silice est incertaine.

5. Non applicable : lorsque le résultat de la radiographie est normal.

- **Décision de la CSST**

Saisir la variable la plus appropriée.

4. Saisie du suivi de référence

Les informations suivantes devraient être saisies :

- **Date de la référence** : date inscrite sur la lettre de référence.
- **Type de référence** : médecin.
- **Ressource** : nom de l'organisme, de la clinique ou de l'hôpital; prénom et nom du médecin consulté, spécialité du médecin.
- **Retour de référence** :

SISAT permet de saisir *une seule* des 8 variables suivantes, en relation avec les résultats du suivi de référence.

Dépisté incertain confirmé négatif

Dépisté incertain confirmé négatif relié au travail

Dépisté incertain confirmé positif relié au travail

Dépisté positif confirmé négatif

Dépisté positif confirmé non relié au travail

Dépisté positif confirmé relié au travail

En attente de résultat

Autre

Les variables qui apparaissent dans cette fenêtre de SISAT sont difficiles à interpréter et peuvent porter à confusion. Dans le but d'harmoniser nos pratiques, voici ce qui est proposé pour la saisie des retours de référence suite au dépistage radiologique de la silicose. Il est à noter que le terme « incertain » utilisé dans la présente section est l'équivalent du terme « indéterminé », utilisé dans la section sur la « conclusion du dépistage ».

Il faut d'abord se rappeler que le but poursuivi est le dépistage de la silicose et qu'un résultat de radiographie qui rapporte la présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité 1/0 ou plus, ou de grandes opacités A, B ou C, ne constitue pas un diagnostic de silicose mais plutôt un dépistage positif (possibilité ou probabilité de silicose). D'ailleurs, dans cette situation, la conclusion du dépistage qui est inscrite est « Positif ». Ainsi, pour demeurer cohérent, la variable de retour de référence doit être choisie de manière à uniquement confirmer ou réfuter la conclusion du dépistage. **Donc, si la radiographie a révélé une anomalie radiologique autre que celles qui permettent de retenir « Positif » ou « Indéterminé » comme conclusion du dépistage et que le travailleur a été référé pour cette condition, il faut inscrire « Autre » au retour de la référence. Ceci s'applique même s'il s'agit d'un cancer du poumon, d'une tuberculose, d'une MPOC/emphysème chez un non fumeur, d'une maladie auto-immune ou d'une anomalie compatible avec l'exposition à l'amiante car la conclusion du dépistage est « Autre », lorsque ces conditions sont détectées à la radiographie.**

Voici donc les définitions proposées :

En attente de résultat :

Lorsque le travailleur a été référé, dans l'attente du rapport de la référence.

Dépisté positif confirmé négatif :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Positif » et que le rapport de la référence indique que le travailleur n'est pas atteint de silicose.

Dépisté positif confirmé relié au travail (dépisté positif confirmé positif relié au travail) :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Positif » et que le rapport de la référence indique que le travailleur est atteint de silicose, en relation avec son exposition professionnelle.

Dépisté positif confirmé non relié au travail (dépisté positif confirmé positif non relié au travail) :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Positif » et que le rapport de la référence indique que le travailleur est atteint de silicose, sans relation avec son exposition professionnelle.

- ✦ Cette situation n'est pas impossible mais elle est plutôt rare.

Dépisté incertain confirmé négatif :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Indéterminé » en raison de la présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité 0/1 et que le rapport de la référence indique que le travailleur n'est pas atteint de silicose.

Dépisté incertain confirmé négatif relié au travail :

Ne pas utiliser.

Dépisté incertain confirmé positif relié au travail :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Indéterminé » en raison de la présence de petites opacités régulières p, q ou r de densité 0/1 et que le rapport de la référence indique que le travailleur est atteint de silicose, en relation avec son exposition professionnelle.

Autre :

- 1) Lorsque la conclusion du dépistage est « Autre » et que le travailleur a été référé pour une investigation.
- 2) Lorsque la conclusion du dépistage est « Indéterminé » et que le rapport de la référence indique que le travailleur est atteint de silicose, mais sans relation avec son exposition professionnelle.

✦ Cette situation n'est pas impossible mais elle est plutôt rare.

● **Diagnostic CIM-9 :**

Inscrire le diagnostic final de la maladie selon la classification CIM-9.

● **Date du diagnostic :**

Date inscrite sur le rapport du médecin consulté.

● **Date remis au travailleur :**

Inscrire la date à laquelle le diagnostic final du médecin consulté a été remis au travailleur.



PROTECTION RESPIRATOIRE
Silice cristalline (quartz)

PROTECTION RESPIRATOIRE

Silice cristalline (quartz)

A. Recommandations de la CSST¹

Le tableau suivant énonce les recommandations de la CSST concernant le choix d'un appareil de protection respiratoire pour les travailleurs exposés à la silice cristalline (quartz). Pour ce qui est de la protection respiratoire recommandée pour la cristobalite, vous pouvez consulter la fiche silice (cristobalite) du répertoire toxicologique de la CSST.

Secteurs	Exposition moyenne pour 8 heures	Protection respiratoire recommandée
Construction	Jusqu'à 1 mg/m ³	Tout appareil à épuration d'air muni d'un filtre P100*
Établissements (industriels)	Jusqu'à 1 mg/m ³ (FPC = 10)	Tout appareil à épuration d'air muni d'un filtre N95, P95 ou R95.
	Jusqu'à 2,5 mg/m ³ (FPC = 25)	Tout appareil à épuration d'air motorisé muni d'un filtre à haute efficacité N100, P100 ou R100 ou tout appareil à approvisionnement d'air fonctionnant à débit continu.
	Jusqu'à 5 mg/m ³ (FPC = 50)	Tout appareil à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100, P100 ou R 100.
	Jusqu'à 50 mg/m ³ (FPC = 1000)	Tout appareil à approvisionnement d'air fonctionnant en surpression.

* On recommande un masque P100 plutôt qu'un masque P95 en raison de la présence possible d'amiante lors des travaux.

1) Protection respiratoire lorsque l'exposition est inférieure à la norme

Si le niveau d'exposition est inférieur à la norme, l'inspecteur de la CSST ne peut exiger une protection respiratoire mais il peut toutefois recommander le port d'un appareil à épuration d'air de type N95, P95 ou R95.

2) Interdiction de l'utilisation du jet d'air pour le nettoyage des personnes

L'utilisation d'un jet d'air pour le nettoyage des personnes est interdite par les inspecteurs de la CSST en vertu de l'article 325 du RSST. Le nettoyage des personnes peut se faire à l'aide d'un aspirateur muni d'un filtre à haute efficacité. L'employeur peut aussi fournir des vêtements jetables (type Tyvek).

3) Obligation de l'employeur de réaliser un essai d'étanchéité sur une base annuelle

Selon la norme CSA Z94.4-93 (articles 7.1.1 et 7.1.3), un essai d'ajustement qualitatif ou quantitatif doit être effectué afin d'assurer un ajustement facial satisfaisant et une bonne étanchéité à chaque utilisateur, et ce, au moins une fois par année. L'article 45 du RSST mentionne entre autres que les équipements de protection respiratoire doivent être utilisés conformément à la norme CSA Z94.4-93.

¹ Réunion spéciale de la Direction de santé publique de Montréal et des CSSS avec la CSST, Direction régionale de Montréal, sur l'exposition à la silice dans les CAEQ 3531,3549 et 3599, 20 décembre 2007.

4) Réduction de l'exposition au minimum

Comme la silice cristalline est un cancérigène (C2 dans le RSST, A1 pour le Centre international de recherche sur le cancer - CIRC), l'inspecteur de la CSST peut en vertu de l'article 42 du RSST exiger des mesures de réduction à la source même si le niveau d'exposition est inférieur à la norme.

B. Recommandations du plan d'action 2009 pour la silice dans les secteurs du marbre et du granit

- Protection respiratoire à recommander
 - N95 si niveau d'exposition > 0,025 mg/m³
 - P100 si niveau d'exposition ≥ norme (0,1 mg/m³)
- } ou APR à épuration d'air motorisé

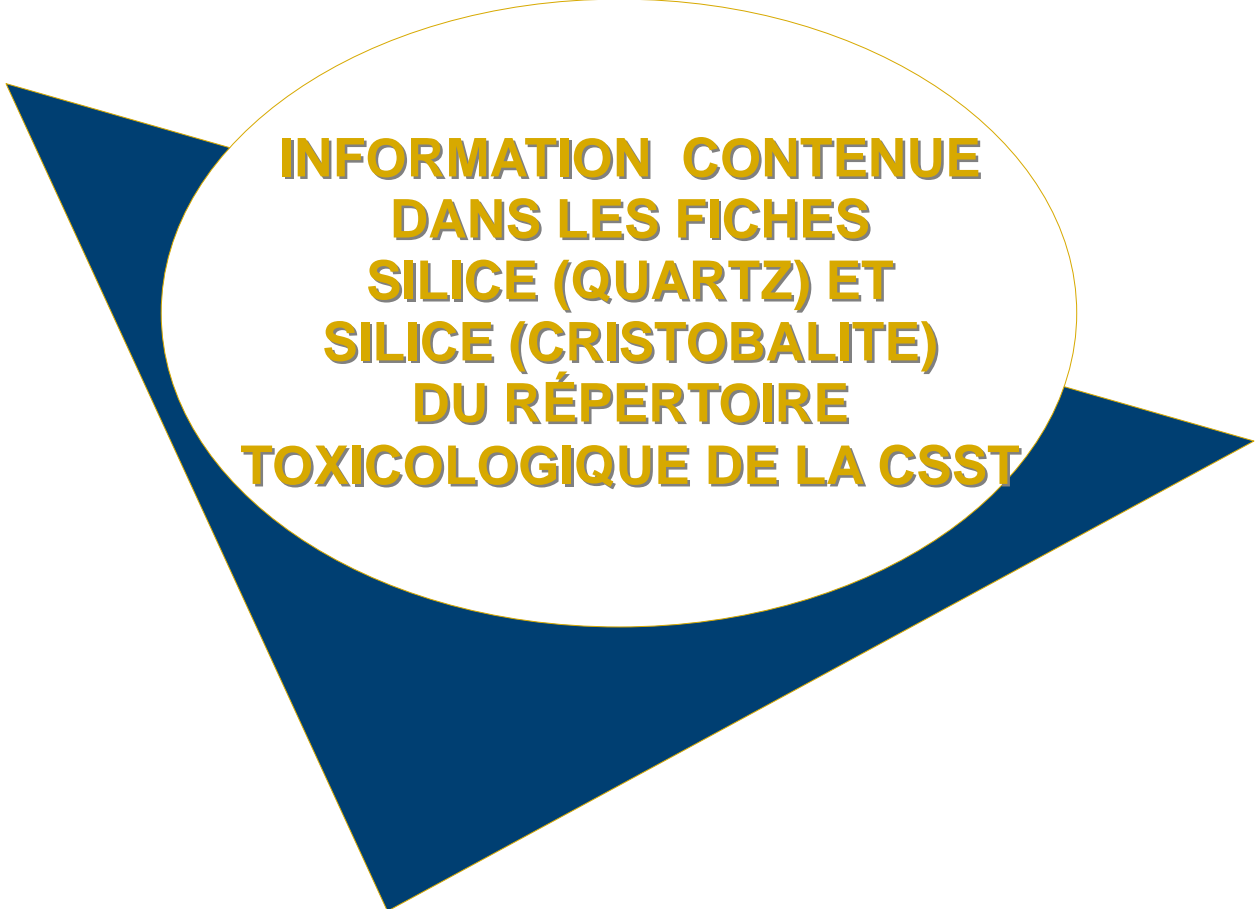
Il est à noter que la recommandation du plan d'action 2009 diffère de celle de la CSST. En effet, les inspecteurs de la CSST vont recommander un appareil à épuration d'air muni d'un filtre N95, P95 ou R95 pour les expositions inférieures à la norme (< 0,1 mg/m³) et ils vont exiger avec avis de correction le port d'un tel masque pour les expositions de 0,1 mg/m³ à 1 mg/m³.

C. Recommandations de NIOSH

Le tableau suivant énonce les recommandations de NIOSH¹ concernant le choix d'un appareil de protection respiratoire pour les travailleurs exposés à la silice cristalline (cristobalite, quartz, tridymite, tripoli). Il est à noter que la norme recommandée par NIOSH pour toutes ces formes de silice cristalline est de 0,05 mg/m³, ce qui explique les différences entre les recommandations de la CSST et celles de NIOSH.

Niveau d'exposition	Protection respiratoire recommandée
Jusqu'à 0,5 mg/m ³ (FPC = 10)	APR à épuration d'air avec filtre à particules N95, R95 ou P95 sauf les quarts de masque.
Jusqu'à 1,25 mg/m ³ (FPC = 25)	APR à épuration d'air motorisé avec filtre HEPA. APR à adduction d'air à débit continu.
Jusqu'à 2,5 mg/m ³ (FPC = 50)	APR à épuration d'air muni d'un masque complet avec filtre N100, R100 ou P100. APR à épuration d'air motorisé avec pièce faciale ajustée (tight-fitting) et filtre HEPA.
Jusqu'à 25 mg/m ³ (FPC = 1000)	APR à adduction à pression sur demande (surpression) ou à pression positive.

¹ NIOSH Pocket Guide to Chemical Hazards, Silica, crystalline (as respirable dust). Septembre 2005. Publication No 2005-149.



**INFORMATION CONTENUE
DANS LES FICHES
SILICE (QUARTZ) ET
SILICE (CRISTOBALITE)
DU RÉPERTOIRE
TOXICOLOGIQUE DE LA CSST**

INFORMATION CONTENUE DANS LA FICHE SILICE (QUARTZ) DU RÉPERTOIRE TOXICOLOGIQUE DE LA CSST

Équipement de protection respiratoire

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* vise l'élimination des dangers à la source. Lorsque des mesures d'ingénierie et les modifications de méthode de travail ne suffisent pas à réduire l'exposition à cette substance, le port d'équipement de protection individuelle peut s'avérer nécessaire. Ces équipements de protection doivent être conformes à la réglementation.

Voies respiratoires

Porter un appareil de protection respiratoire si la concentration en silice cristalline sous forme de quartz dans le milieu de travail est supérieure à la VEMP (0,1 mg/m³ exprimée en poussières respirables).

Les équipements de protection respiratoire doivent être choisis, ajustés, entretenus et inspectés conformément à la réglementation.

Trois types d'opérations impliquant une exposition à la silice cristalline peuvent être rencontrés :

1- S'il s'agit d'une exposition résultant d'opérations de décapage au jet d'abrasif, consulter le guide de la CSST : [Le décapage au jet d'abrasif](#).

2- S'il s'agit d'une exposition résultant d'opérations sur un **chantier de construction**.

Suite à l'évaluation du niveau des concentrations des poussières de silice cristalline dans la zone respiratoire du travailleur, un appareil de protection respiratoire ayant un facteur de protection approprié doit être sélectionné en fonction de ce niveau de concentrations.

Les différents types d'appareils appropriés en relation avec la concentration de silice dans l'air de la zone de travail sont :

Jusqu'à 1 mg/m³

- (FPC = 10) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un demi-masque et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.

Jusqu'à 5 mg/m³

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un demi-masque et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Jusqu'à 10 mg/m³

- (FPC = 100) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.

Jusqu'à 100 mg/m³

- (FPC = 1 000) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un masque complet et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Note : En absence d'évaluation du niveau des concentrations, tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un masque complet et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA) est acceptable jusqu'à ce que des mesures de prévention à la source soient mises en place.

3- S'il s'agit d'une exposition résultant de toutes autres opérations, la CSST recommande les appareils de protection respiratoire suivants selon les concentrations dans l'air :

Jusqu'à 1 mg/m³

- (FPC = 10) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un filtre N95, R95, ou P95 (incluant les pièces faciales filtrantes N95, R95, et P95) sauf les appareils quart de masque. Les filtres suivants peuvent aussi être utilisés : N99, R99, P99, N100, R100 ou P100. Voir la note à la fin.

Jusqu'à 2,5 mg/m³

- (FPC = 25) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).
- (FPC = 25) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air fonctionnant à débit continu.

Jusqu'à 5 mg/m³

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.
- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'une pièce faciale étanche et ajustée et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Jusqu'à 50 mg/m³

- (FPC = 1 000) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air fonctionnant à surpression (pression positive).

Entrée (planifiée ou d'urgence) dans une zone où la concentration est inconnue ou en situation de DIVS.

- (FPC = 10 000) Tout appareil de protection respiratoire autonome muni d'un masque complet fonctionnant à la demande ou tout autre fonctionnant à surpression (pression positive)
- (FPC = 10 000) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air muni d'un masque complet fonctionnant à la demande ou tout autre fonctionnant à surpression (pression positive) accompagné d'un appareil de protection respiratoire autonome auxiliaire fonctionnant à la demande ou de tout autre appareil fonctionnant à surpression (pression positive).

Évacuation d'urgence

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.
- Tout appareil de protection respiratoire autonome approprié pour l'évacuation.

Note : Les filtres N95, N99 et N100 doivent être utilisés sans présence d'huile, les filtres P95, P99, P100, R95, R99 et R100 peuvent l'être en présence d'huile.

INFORMATION CONTENUE DANS LA FICHE SILICE (CRISTOBALITE) DU RÉPERTOIRE TOXICOLOGIQUE DE LA CSST

Équipement de protection respiratoire

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* vise l'élimination des dangers à la source. Lorsque des mesures d'ingénierie et les modifications de méthode de travail ne suffisent pas à réduire l'exposition à cette substance, le port d'équipement de protection individuelle peut s'avérer nécessaire. Ces équipements de protection doivent être conformes à la réglementation.

Voies respiratoires

Porter un appareil de protection respiratoire si la concentration en silice cristalline sous forme de cristobalite dans le milieu de travail est supérieure à la VEMP (0,05 mg/m³ exprimée en poussières respirables).

Les équipements de protection respiratoire doivent être choisis, ajustés, entretenus et inspectés conformément à la réglementation.

Trois types d'opérations impliquant une exposition à la silice cristalline peuvent être rencontrés :

1- S'il s'agit d'une exposition résultant d'opérations de décapage au jet d'abrasif, consulter le guide de la CSST : [Le décapage au jet d'abrasif](#).

2- S'il s'agit d'une exposition résultant d'opérations sur un **chantier de construction**.

Suite à l'évaluation du niveau des concentrations des poussières de silice cristalline sous forme de cristobalite dans la zone respiratoire du travailleur, un appareil de protection respiratoire ayant un facteur de protection approprié doit être sélectionné en fonction de ce niveau de concentrations.

Les différents types d'appareils appropriés en relation avec la concentration de silice dans l'air de la zone de travail sont :

Jusqu'à 0,5 mg/m³

- (FPC = 10) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un demi-masque et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.

Jusqu'à 2,5 mg/m³

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un demi-masque et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Jusqu'à 5 mg/m³

- (FPC = 100) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile.

Jusqu'à 50 mg/m³

- (FPC = 1 000) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un masque complet et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Note : En absence d'évaluation du niveau des concentrations, tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un masque complet et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA) est acceptable jusqu'à ce que des mesures de prévention à la source soient mises en place.

3- S'il s'agit d'une exposition résultant de **toutes autres opérations**, la CSST recommande les appareils de protection respiratoire suivants selon les concentrations dans l'air :

Jusqu'à 0,5 mg/m³

- (FPC = 10) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un filtre N95, R95, ou P95 (incluant les pièces faciales filtrantes N95, R95, et P95) sauf les appareils quart de masque. Les filtres suivants peuvent aussi être utilisés : N99, R99, P99, N100, R100 ou P100. Voir la note à la fin.

Jusqu'à 1,25 mg/m³

- (FPC = 25) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).
- (FPC = 25) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air fonctionnant à débit continu.

Jusqu'à 2,5 mg/m³

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile
- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé muni d'une pièce faciale étanche et ajustée et d'un filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA).

Jusqu'à 25 mg/m³

- (FPC = 1 000) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air fonctionnant à surpression (pression positive).

Entrée (planifiée ou d'urgence) dans une zone où la concentration est inconnue ou en situation de DIVS.

- (FPC = 10 000) Tout appareil de protection respiratoire autonome muni d'un masque complet fonctionnant à la demande ou tout autre fonctionnant à surpression (pression positive)
- (FPC = 10 000) Tout appareil de protection respiratoire à approvisionnement d'air muni d'un masque complet fonctionnant à la demande ou tout autre fonctionnant à surpression (pression positive) accompagné d'un appareil de protection respiratoire autonome auxiliaire fonctionnant à la demande ou de tout autre appareil fonctionnant à surpression (pression positive).

Évacuation d'urgence

- (FPC = 50) Tout appareil de protection respiratoire à épuration d'air muni d'un masque complet et d'un filtre N100 sans présence d'huile, P100 ou R100 en présence d'huile
- Tout appareil de protection respiratoire autonome approprié pour l'évacuation.

Note : Les filtres N95, N99 et N100 doivent être utilisés sans présence d'huile, les filtres P95, P99, P100, R95, R99 et R100 peuvent l'être en présence d'huile.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la silicose, 2^e édition	8.00\$	
	NUMÉRO D'ISBN 978-2-89673-029-2		

Nom _____

Adresse _____

No Rue App.

Ville Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

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

Québec 