



**PROTOCOLE ET
GUIDE DE PRATIQUE**
pour la surveillance
médicale de l'amiantose



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de l'amiantose

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

2010

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
D^r Robert Simard

Remerciements

Alain Devost
Les infirmières des équipes de santé au travail des CSSS
D^r Gaston Ostiguy
Lucie Huberdeau (CSST)

Mise en page du document

Francine Parent, agente administrative

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-919-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-920-7 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2010
Prix : 5.00\$

MOT DU DIRECTEUR

J'ai le plaisir de vous présenter le *Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de l'amiantose*. Ce document, comme celui portant sur la silicose, 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard'.

Richard Lessard, M.D.

SOMMAIRE

Ce document présente le protocole et le guide de pratique pour la surveillance médicale de l'amiantose, 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.

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 l'amiante. 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 l'amiante.

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, ce document pourrait s'avérer utile 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.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur.....	i
Sommaire.....	iii
Introduction.....	1
Protocole de surveillance médicale de l'amiantose.....	5
Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière – Consentement éclairé.....	9
Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière.....	13
Amiante - Histoire professionnelle.....	19
Histoire professionnelle.....	23
Communication des résultats et suivi médical – Modèles de lettre	27
Communication des résultats et suivi médical – Tableau	39
Informations à saisir dans SISAT.....	43
1. Saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B.....	43
1.1 Radiographies pulmonaires lecteur B.....	43
1.2 Guide de saisie du résultat de la radiographie pulmonaire lecteur B.....	47
2. Saisie de la conclusion du dépistage.....	48
3. Saisie du lien avec l'agresseur.....	49
4. Saisie du suivi de référence.....	50
Organigramme basé sur le CSTC pour déterminer le niveau de risque des travaux susceptibles d'émettre des fibres d'amiante (chrysotile, amosite, crocidolite, etc.).....	55
Organigramme pour déterminer les appareils de protection respiratoire exigés par le CSTC pour les travaux susceptibles d'émettre des poussières d'amiante (amosite, crocidolite, chrysotile, etc.).....	59
Protection respiratoire – Amiante	63
1. Évaluation de l'exposition des travailleurs.....	63
2. Protection respiratoire.....	64
2.1. Règlement sur la santé et la sécurité du travail.....	64
2.2. Code de sécurité pour les travaux de construction.....	65
2.3. Réglementation américaine (OSHA 1910.1001).....	67



INTRODUCTION

Ce document présente le protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de l'amiantose. 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 L'AMIANTOSE**

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE L'AMIANTOSE

Objectif général	Prévenir l'aggravation de l'amiantose chez les travailleurs atteints de cette maladie en éliminant leur exposition professionnelle à l'amiante.
Objectif spécifique	Identifier précocement les travailleurs porteurs d'anomalies radiologiques compatibles avec une amiantose.
Maladie dépistée	Amiantose.
Population cible	⇒ Travailleurs qui exercent un métier à risque ▪ ou qui peuvent être appelés à effectuer des activités qui les exposent à l'amiante dans le secteur de la construction ou dans tout autre milieu de travail à risque et ⇒ dont l'histoire professionnelle spécifique à l'amiante met en évidence une exposition d'une durée minimale d'un an (intensité de l'exposition suffisante)¹ et dont la première exposition date de 15 ans et plus. ◆ Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage mais qui sont raisonnablement susceptibles de l'être au cours des 5 prochaines années 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 5 prochaines années sont exclus de la population cible².
Seuil d'intervention	Présence d'une exposition à l'amiante par inhalation déterminée soit par une évaluation qualitative ou quantitative dans l'air, dans le procédé ou dans l'environnement de travail, soit par l'appartenance du travailleur à un métier, une activité ou un milieu de travail reconnu à risque pour l'exposition à l'amiante.
Activités de dépistage	• Histoire professionnelle spécifique à l'amiante. • Information au travailleur dans le but d'obtenir le consentement éclairé. • Radiographie pulmonaire³.
Critère de positivité	Score de profusion ≥ 1/0 pour l'atteinte du parenchyme pulmonaire sous forme de petites opacités irrégulières s, t ou u.

¹ Il n'est pas nécessaire que l'exposition du travailleur ait été continue pour qu'il soit inclus dans la population cible. S'il a exercé un métier à risque même de façon intermittente pendant une durée totale approximative d'un an, il doit être inclus dans la population cible. De même, si un travailleur a effectué de façon intermittente des activités qui l'exposaient à l'amiante dans le secteur de la construction ou dans tout autre milieu de travail à risque, il doit être inclus dans la population cible si la somme des périodes d'exposition est approximativement d'un an. Il peut parfois être difficile d'obtenir des dates ou des périodes précises d'exposition. Dans ces circonstances, il est raisonnable d'estimer l'exposition du travailleur en ayant comme principe qu'il est préférable d'inclure un travailleur dont nous ne sommes pas certain de l'exposition antérieure plutôt que de l'exclure de façon arbitraire parce que nous ne sommes pas en mesure de déterminer avec certitude qu'il rencontre les critères établis.

² Les travailleurs de cette catégorie qui ont été exposés à l'amiante dans le passé doivent être informés du risque, des interventions préventives pertinentes dans leur situation (mesures préventives lors d'exposition future à l'amiante, arrêt du tabac) et d'aviser leur médecin traitant de leur exposition antérieure à l'amiante s'ils développent des symptômes respiratoires.

³ 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 the 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	Ces activités doivent être effectuées en fonction des conclusions du dépistage et sont présentées au tableau : « Communication des résultats et suivi médical ». Communication des résultats : 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 effectué »⁴. Suivi médical et référence : Le médecin qui a initié le dépistage doit également assurer le suivi médical des travailleurs dépistés conformément aux dispositions du Code de déontologie des médecins⁵. Dans tous les cas de demande de consultation, de transfert à un autre médecin ou de référence à la CSST : ⇒ 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.
Périodicité⁶	Aux 5 ans.

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.

⁴ Responsabilité du suivi des investigations, ACPM, Bulletin d'information, juin 2008, Volume 2, pp : 1-2.

⁵ Code de déontologie des médecins, Collège des médecins du Québec, 2008.

32. Le médecin qui a examiné, **investigé** 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.

⁶ Le port d'une protection respiratoire par le travailleur ne doit pas modifier la périodicité du dépistage.

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

► Consentement éclairé ◀

ENTRETIEN AVEC LE TRAVAILLEUR EFFECTUÉ PAR L'INFIRMIÈRE

► Consentement éclairé ◀

- Vérifier ce que le travailleur sait sur le dépistage.
- Expliquer l'objectif du dépistage, soit dépister précocement l'amiantose 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 ou le mésothéliome 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 d'une radiographie aux 5 ans.
 - 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 l'amiantose.
 - On peut trouver autre chose que l'amiantose. Le travailleur sera alors référé si nécessaire à un médecin pour évaluation et suivi.
 - S'il n'y a pas de signe radiologique d'amiantose, le suivi périodique continuera à tous les 5 ans tant que le travailleur sera exposé à l'amiante.
 - Si la radiographie est suggestive d'amiantose, 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 d'amiantose.
 - Si le diagnostic d'amiantose est confirmé, il est probable que le travailleur ne pourra plus occuper un poste de travail où il est exposé à l'amiante.
 - 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.
 - Si on découvre certaines maladies comme le cancer du poumon ou le mésothéliome, 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 (voir la brochure Amiante on se protège!).

**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

- À l'aide du dépliant « Opération dépistage de l'amiantose », 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 l'amiante et ses effets sur la santé :
 - Sources de contamination
 - Éléments clés : bâtiments construits avant 1980, isolants acoustiques et thermiques, flochage.
 - Les maladies ou anomalies liées à l'exposition à l'amiante :
 - Épaississements pleuraux (circonscrits = plaques pleurales)
 - Amiantose
 - Cancer du poumon
 - Cancer de la plèvre (mésothéliome)
 - Risque accru de cancer du poumon pour les fumeurs exposés à l'amiante.
- La radiographie de dépistage :
 - **Critères d'éligibilité au dépistage :**
 - Le dépistage est offert aux travailleurs qui exercent un métier à risque **ou** qui peuvent être appelés à effectuer des activités qui les exposent à l'amiante dans le secteur de la construction **ou** dans tout autre milieu de travail à risque (voir **Amiante – Histoire professionnelle**) **et** dont l'histoire professionnelle spécifique à l'amiante met en évidence une exposition d'une durée minimale d'un an (intensité de l'exposition suffisante) **et** dont la première exposition date de 15 ans et plus.
 - Les travailleurs qui ne sont pas exposés au moment du dépistage mais qui sont raisonnablement susceptibles de l'être au cours des 5 prochaines années 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 5 prochaines années sont exclus de la population cible¹.

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

o **Nos objectifs :**

- Dépister les travailleurs atteints d'amiantose afin de s'assurer qu'ils ne soient plus exposés à l'amiante et ce dans le but de stabiliser la maladie ou de ralentir son évolution.
- Pour les travailleurs qui ne sont plus exposés à l'amiante : 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 l'amiantose, 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 5 ans. 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 l'amiante.

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

- Maladies et anomalies reliées à l'exposition à l'amiante :
 - 1) Petites opacités irrégulières suggestives d'amiantose.
 - ♦ D'autres examens et tests sont nécessaires pour établir un diagnostic définitif.
 - 2) Épaississements pleuraux.
 - ♦ Les épaississements pleuraux indiquent une exposition antérieure à l'amiante mais ne causent généralement pas d'atteinte de la santé pulmonaire à moins d'être importants ou diffus. Lorsqu'il y a des épaississements pleuraux circonscrits importants ou localisés à l'angle costophrénique, ou un épaississement pleural diffus, il peut être judicieux de passer un scan thoracique pour déterminer s'il y a de la fibrose pulmonaire (amiantose) qui n'aurait pas été vue à la radiographie. La seule présence d'épaississements pleuraux n'est pas considérée comme une maladie et ne donne pas droit à une indemnisation par la CSST, à moins de circonstances particulières.
 - 2) Anomalies suggestives d'un cancer du poumon ou d'un mésothéliome.
 - ♦ Ces maladies requièrent d'autres examens ou tests pour établir le diagnostic, nécessitent un suivi médical et dans certains cas des traitements.
 - ♦ Cependant, la radiographie pulmonaire n'est pas utilisée pour dépister ces cancers. Il s'agit donc d'une découverte fortuite.
- Autres maladies et anomalies non reliées à l'exposition à l'amiante :

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 l'amiante 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 aux 5 ans si le travailleur demeure exposé à l'amiante (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 l'amiante :
 - Possibilité d'amiantose : 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 d'amiantose. Si le diagnostic d'amiantose est confirmé, le CMPP recommande en général que le travailleur ne soit plus exposé à l'amiante. Le travailleur est alors indemnisé et il a droit aux services de réadaptation de la CSST.
 - Épaississements pleuraux : le travailleur est référé à la Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale (CISTE) dans certains cas (voir tableau « **Communication des résultats et suivi médical** ») afin de passer un scan thoracique.
 - Possibilité de cancer du poumon ou de mésothéliome : 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 l'amiantose.
- Lorsque le résultat est anormal mais sans lien avec l'exposition à l'amiante :
 - Référence si nécessaire au médecin de famille ou à un médecin spécialiste pour l'évaluation (examens et tests supplémentaires) et le 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 d'amiantose peut affecter l'employabilité du travailleur puisque qu'il est généralement recommandé qu'un travailleur atteint d'amiantose ne soit plus exposé à l'amiante.
 - 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 l'amiante. 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 d'amiantose 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 d'amiantose 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.

**AMIANTE
HISTOIRE
PROFESSIONNELLE**

AMIANTE - 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 l'amiante

Métiers et occupations (construction)



- | | |
|--|--|
| ☐ Calorifugeur | ☐ Mécanicien d'ascenseur |
| ☐ Tuyauteur-plombier-soudeur | ☐ Mécanicien : freins et embrayage |
| ☐ Tôlier-ferblantier | ☐ Mécanicien en protection d'incendie |
| ☐ Préposé aux bouilloires | ☐ Chaudronnier |
| ☐ Manœuvre en démolition ou en enlèvement d'amiante | ☐ Frigoriste |
| ☐ Électricien | ☐ Câbleur |
| ☐ Menuisier | ☐ Poseur d'appareil de chauffage |

Activités/ Milieux de travail



1. Construction

- | | |
|--|--|
| ☐ Pose de matériaux isolants contenant de l'amiante | ☐ Enlèvement d'amiante |
| ☐ Flocage d'amiante (amiante giclée ou pulvérisée) | ☐ Pose de tuiles, de carreaux, de bardeaux ou de panneaux contenant de l'amiante |
| ☐ Démolition, rénovation, entretien ou réparation de vieux édifices | ☐ Construction de routes et d'infrastructures avec des matériaux contenant de l'amiante |
| ☐ Construction d'édifices ou de maisons avant 1978 | ☐ Autre, spécifiez : |
| ☐ Pose ou fabrication de fibrociment | |

2. Mine d'amiante



3. Transport d'amiante



4. Raffinerie de pétrole



5. Moulin à papier



6. Chantier maritime ou naval



7. Chantier ferroviaire (réparation de trains, machiniste)



8. Industrie métallurgique (aciérie, fonderie)



9. Industrie du textile utilisant l'amiante



10. Industrie du plastique (manipulation de matières premières contenant de l'amiante)



11.	Industrie électrochimique	☐
12.	Fabrication de matériaux de friction (sabots et plaquettes de frein et d'embrayage)	☐
13.	Fabrication de joints d'étanchéité en amiante (« gasket »)	☐
14.	Fabrication de fibrociment et produits dérivés (tuyaux, tuiles, panneaux)	☐
15.	Fabrication de bardeaux d'asphalte avant 1980	☐
16.	Fabrication d'électrodes à souder	☐
17.	Fabrication de scellants, apprêts, peintures ou revêtements contenant de l'amiante utilisée comme charge (« filler »)	☐
18.	Fabrication ou utilisation d'isolant contenant de la vermiculite (Zonolite)	☐
19.	Fabrication ou utilisation de papiers et de cartons d'amiante	☐
20.	Utilisation de talc contaminé avec de l'amiante (asbestine)	☐
21.	Pose et entretien de matériaux isolants contenant de l'amiante (tuyaux, bouilloires, fournaies, générateurs)	☐
22.	Préposé à l'entretien de systèmes de dépoussiérage potentiellement contaminés avec de l'amiante	☐
23.	Utilisation de vêtements et d'équipements de protection individuelle en amiante (ex. : gants, tablier, autre)	☐
24.	Manipulation de vêtements de travail contaminés avec de l'amiante	☐
25.	Autre	☐

Date : _____

Infirmière : _____

**HISTOIRE
PROFESSIONNELLE**

HISTOIRE PROFESSIONNELLE

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

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

- ❶ Totalement normal.
- ❷ Épaississement pleural circonscrit, sans nécessité d'investigation
- ❸ Épaississement pleural circonscrit (étendu et/ou épais) ou diffus, ou à l'angle costo-phrénique, avec nécessité d'investigation
- ❹ Présence de petites opacités irrégulières s, t, u de densité 0/1
- ❺ Présence de petites opacités irrégulières s, t, u de densité 1/0 ou plus
- ❻ Anomalies radiologiques autres, sans suivi médical.
- ❼ Anomalies radiologiques autres, ayant déjà un suivi médical.
- ❽ Anomalies radiologiques autres, avec nécessité de suivi médical non urgent.
- ❾ 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 l'amiante 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 l'amiante 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 l'amiante)
(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)

Madame, (Monsieur)

1. RÉSULTATS

① ► Totalement normal ◀

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

② ► Épaississement pleural circonscrit, sans nécessité d'investigation ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe d'amiantose, car il n'y a aucune atteinte des tissus de l'intérieur du poumon (aucune anomalie parenchymateuse). Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

La radiographie démontre cependant la présence d'un « épaississement pleural circonscrit » bien localisé du côté (**gauche ou droit ou des deux côtés**) (le terme « pleural » fait référence à la plèvre, l'enveloppe des poumons). On appelle « plaques pleurales » ces lésions bénignes, qui ne troublent généralement pas la respiration, mais qui indiquent une exposition antérieure à l'amiante.

Compte tenu de l'étendue limitée de votre épaississement pleural, il n'est pas nécessaire de poursuivre l'investigation médicale à ce sujet. Dans un cas comme le vôtre, la seule présence d'un épaississement pleural n'est pas considérée comme une maladie et ne donne pas droit à une indemnisation par la CSST.

③ ▶ Épaississement pleural circonscrit (étendu et/ou épais) ou diffus, ou à l'angle costophrénique, avec nécessité d'investigation ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe d'amiantose, car il n'y aucune atteinte des tissus de l'intérieur du poumon (aucune anomalie parenchymateuse). Vous trouverez, jointe à la présente, une copie du résultat de cet examen.

La radiographie démontre cependant la présence d'un « épaississement pleural » (**circonscrit (étendu et/ou épais) ou diffus, ou à l'angle costophrénique du côté gauche ou droit ou des deux côtés**) (le terme « pleural » fait référence à la plèvre, l'enveloppe des poumons). On appelle « plaques pleurales » ces lésions bénignes, qui indiquent une exposition antérieure à l'amiante.

Cependant, compte tenu de l'étendue, de l'épaisseur et de la localisation de votre épaississement pleural, je considère qu'il est souhaitable pour vous de poursuivre l'investigation avec des examens additionnels, afin de vérifier si vous ne souffrez pas aussi d'amiantose. 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 amiantose reliée à votre exposition à l'amiante 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 amiantose 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 d'amiantose.

4 ▶ Présence de petites opacités irrégulières s, t, u 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 d'amiantose, 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 d'amiantose, 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 amiantose reliée à votre exposition à l'amiante 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 amiantose 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 d'amiantose.

**5 ▶ Présence de petites opacités irrégulières s, t, u
de densité 1/0 ou plus ◀**

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** démontre des signes compatibles avec une amiantose, 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 d'amiantose, 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 amiantose 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 d'amiantose.

⑥ ▶ Anomalies radiologiques autres, sans suivi médical ◀

La radiographie pulmonaire de dépistage effectuée le **DATE DE LA RADIOGRAPHIE** ne révèle aucun signe d'amiantose. 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 d'amiantose. 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'examens 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 d'amiantose. 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 le aucun signe d'amiantose. 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 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.

2. DÉPISTAGE PÉRIODIQUE

Selon le protocole de surveillance médicale de l'amiantose présentement utilisé en santé au travail, une autre radiographie de dépistage devrait être faite dans 5 ans si vous êtes toujours exposé à la fibre d'amiante dans votre milieu de travail. Le but de ce dépistage est d'identifier tout début d'amiantose, avant que la maladie ne progresse.

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

Selon le protocole de surveillance médicale de l'amiantose présentement utilisé en santé au travail, il est prévu d'effectuer des radiographies de dépistage aux 5 ans, mais seulement lorsque les travailleurs continuent d'être exposés à la fibre d'amiante dans leur travail. En effet, l'objectif de ce dépistage est de prévenir l'aggravation de l'amiantose chez les travailleurs atteints de cette maladie **en éliminant leur exposition à l'amiante**. Nous savons aussi que le risque de développer une amiantose diminue lorsqu'il n'y a plus aucune exposition à la fibre d'amiante. 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 l'amiante 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.**

4. RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

Si vous avez à travailler en présence d'amiante 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. (**Facultatif** : À cet effet, vous trouverez ci-joint un aide-mémoire (« Amiante. On se protège ») sur les dangers d'exposition à l'amiante et sur les mesures de prévention). 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 fibres d'amiante. Pour plus d'information sur la protection respiratoire adéquate, n'hésitez pas à communiquer avec nous. L'exposition à l'amiante augmente les risques de souffrir d'amiantose, de cancer du poumon et de cancer de l'enveloppe du poumon appelé mésothéliome. C'est pourquoi, il serait important d'informer votre médecin de famille (ou tout autre médecin) que vous êtes exposé à l'amiante 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 l'amiante, augmente beaucoup le risque de souffrir 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 l'amiante, 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	Localisation	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	Non applicable	X						
Anormal Sans suivi médical	Non relié à l'agresseur	Non applicable	X	X					
Anormal Avec suivi médical	Non relié à l'agresseur	Non applicable	X		X		X		
Épaississement pleural > A1, sans opacités	Relié à l'agresseur	Angle costo-phrénique	X		X			X	
		Diaphragme	X		X				
		Paroi thoracique circonscrit < B2	X		X				
		Paroi thoracique circonscrit B2, B3 ou C1 bilatéral	X		X			X	
		Paroi thoracique circonscrit C2 ou C3 unilatéral ou bilatéral	X		X			X	
		Diffus	X		X			X	
Petites opacités irrégulières s, t, u = 0/1	Incertain	Non applicable	X		X			X	
Cancer du poumon ou mésothéliome	Relié à l'agresseur	Non applicable	X			X	X	X ²	
Petites opacités irrégulières s, t, u ≥ 1/0	Relié à l'agresseur	Non applicable	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 l'amiante, 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 l'amiantose 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 :

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)

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 > = 1/0 s/épais. pleur.

Petites opacités irrégulières s, t, u de densité 1/0 ou plus, sans 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 aux sections 3B et 3C :

Sans épaissement 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 A1¹ 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 costo-phrénique (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 :

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 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 costo-phrénique (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 s, t ou u de densité $\geq 1/0$ et 3B. Présence d'un épaississement pleural diaphragme et/ou angle costo-phrénique et/ou 3C. Présence d'un épaississement pleural de la paroi thoracique circonscrit $\geq A1$ ou diffus	Opacité $\geq 1/0$ + épais. pleur. $> a1$
3	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
4	2B. Absence de petites opacités s, t ou u de densité $\geq 1/0$ et 3B. Présence d'un épaississement pleural diaphragme et/ou angle costo-phrénique et/ou 3C. Présence d'un épaississement pleural de la paroi thoracique circonscrit $\geq A1$ ou diffus	Épais. pleur. $> a1$ s/opacité
5	2B. Présence de petites opacités p, q ou r de densité $\geq 1/0$	Opacités régul. (p, q, r) $\geq 1/0$
6	2C. Présence de grandes opacités de taille A, B, ou C	Grandes opacités (cat A, B, C)
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 l'amiantose se définit comme la présence de petites opacités irrégulières s, t ou u de densité plus grande ou égale à 1/0.

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 irrégulières s, t ou u de densité $\geq 1/0$ *	Positif (ou anormal)
2	Présence de petites opacités irrégulières s, t ou u de densité 0/1	Indéterminé
3	Présence d'épaississement pleural de l'angle costophrénique ou de la paroi thoracique qui rencontre les critères de référence à la CISTE	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 irrégulières s, t ou u de densité $\geq 1/0$, il ne faut pas saisir la conclusion **Positif ou (anormal)**, même s'il y a sur la radiographie d'autres anomalies reliées à l'exposition à l'amiante.

- **Intervenant**

Saisir le nom du médecin qui a établi la conclusion du dépistage¹.

- **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 contraire¹.

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 :

Relié à l'agresseur
Non relié à l'agresseur
Mixte
Incertain
Non applicable

1. Relié à l'agresseur :

Les anomalies ou maladies reliées à l'exposition à l'amiante sont :

- i. Amiantose et maladie assimilable à l'amiantose
- ii. Épaississements pleuraux circonscrits des parois thoraciques (plaques pleurales)
- iii. Épaississements pleuraux du diaphragme et de l'angle costophrénique
- iv. Épaississements pleuraux diffus des parois thoraciques
- v. Cancer du poumon (relié à l'exposition)
- vi. Mésothéliome

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

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

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

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

- **Décision de la CSST**

Saisir la variable la plus appropriée.

¹ À noter que cette façon de faire est différente de ce qui est suggéré dans le guide de saisie des données du PII amiante.

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 l'amiantose. 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 l'amiantose et qu'un résultat de radiographie qui rapporte la présence de petites opacités irrégulières s, t ou u de densité 1/0 ou plus ne constitue pas un diagnostic d'amiantose mais plutôt un dépistage positif (possibilité ou probabilité d'amiantose). D'ailleurs, dans cette situation, la conclusion du dépistage qui est inscrite : « 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 ou d'un mésothéliome 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 d'amiantose.

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 d'amiantose, 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 d'amiantose, 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 irrégulières s, t ou u de densité 0/1 et que le rapport de la référence indique que le travailleur n'est pas atteint d'amiantose.

Dépisté incertain confirmé négatif relié au travail :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Indéterminé » en raison de la présence d'un épaissement pleural de l'angle costophrénique, ou de la paroi thoracique qui rencontre les critères de référence à la CISTE, et que le rapport de la référence indique que le travailleur n'est pas atteint d'amiantose.

Dépisté incertain confirmé positif relié au travail :

Lorsque la conclusion du dépistage est « Indéterminé » en raison de la présence de petites opacités irrégulières s, t ou u de densité 0/1, et que le rapport de la référence indique que le travailleur est atteint d'amiantose, 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 d'amiantose, 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 :**

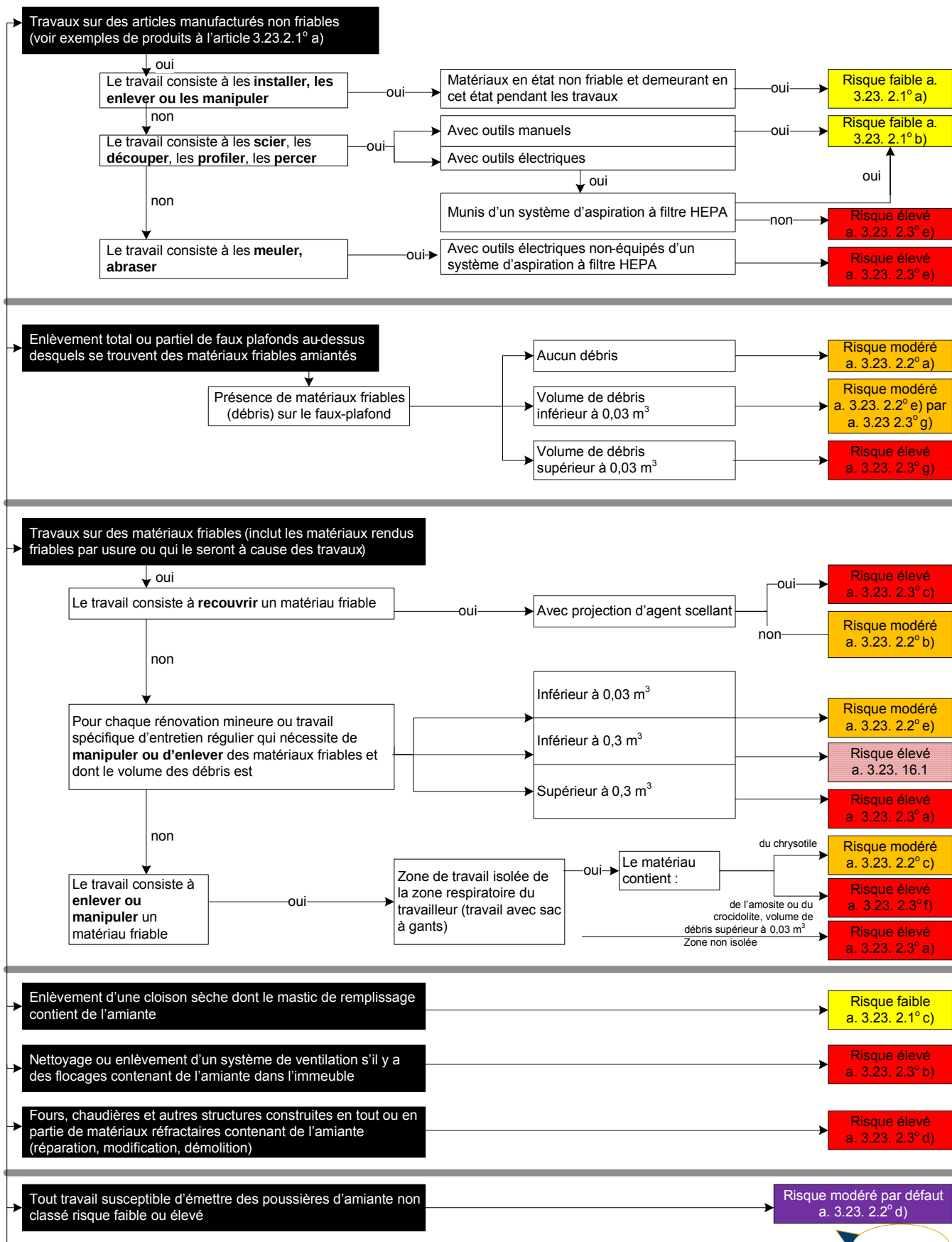
Date inscrite sur le rapport du médecin consulté.

- **Date remis au travailleur :**

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

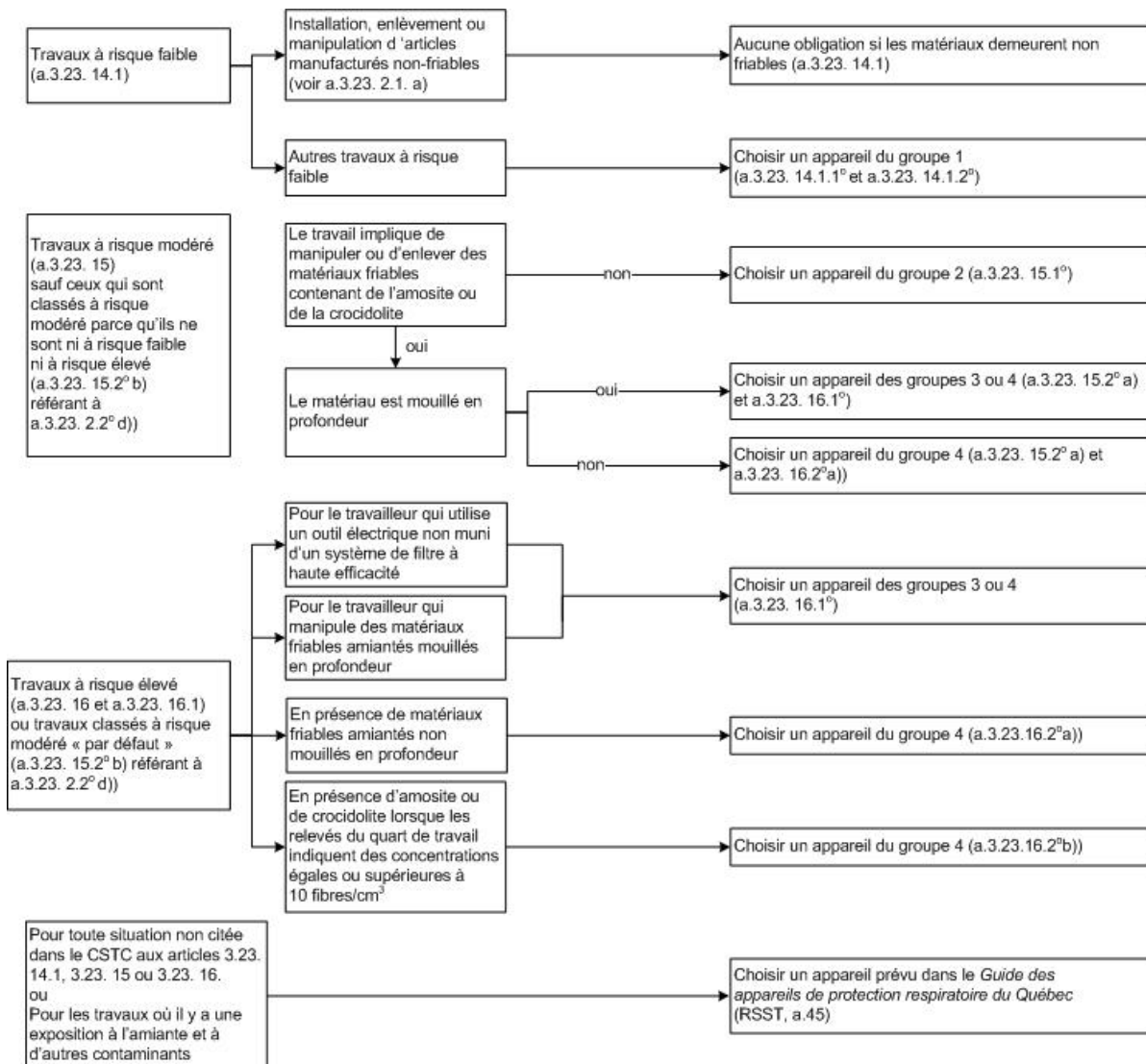
**ORGANIGRAMME BASÉ SUR
LE CSTC POUR DÉTERMINER
LE NIVEAU DE RISQUE**

Organigramme basé sur le CSTC pour déterminer le niveau de risque des travaux susceptibles d'émettre des fibres d'amiante (chrysotile, amosite, crocidolite, etc.)



**ORGANIGRAMME POUR
DÉTERMINER LES
APPAREILS DE PROTECTION
RESPIRATOIRE EXIGÉS PAR
LE CSTC**

ORGANIGRAMME POUR DÉTERMINER LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE EXIGÉS PAR LE CSTC POUR LES TRAVAUX SUSCEPTIBLES D'ÉMETTRE DES POUSSIÈRES D'AMIANTE (amosite, crocidolite, chrysotile, etc.)



Groupe 1.

- Tout appareil de protection respiratoire prévu au *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec*.
- Masques à usage unique certifié au minimum FFP2. Les masques FFP2 sont déconseillés. En Europe, les masques à usage unique FFP2 ne sont pas utilisés pour protéger contre l'amiante, ceux certifiés FFP3 le sont. L'organisme américain de recherche et d'accréditation en santé et sécurité au travail NIOSH, n'accepte pas les appareils de protection respiratoire à usage unique ou les épurateurs d'air à cartouche et à filtre jetable pour les expositions aux poussières d'amiante.

Groupe 2.

- Tout appareil de protection respiratoire réutilisable muni d'un filtre à haute efficacité pour la protection contre l'amiante prévu au *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec*.

Groupe 3.

- Tout appareil de protection respiratoire de type demi-masque ou masque complet à ventilation assistée muni d'un filtre à haute efficacité pour la protection contre l'amiante prévu au *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec*.

Groupe 4.

- Tout appareil de protection respiratoire prévu au *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec* de type demi-masque ou masque complet à adduction d'air respirable :
 - à débit continu ajusté à pression positive
 - ou à demande et à pression positive

Les demi-masques sont déconseillés pour les travaux à risque élevé car ils offrent une moins bonne protection que les masques complets. Par exemple, un appareil à adduction d'air avec un masque complet offre un facteur de protection de 1000 tandis que le même appareil avec un demi-masque n'offre qu'un facteur de protection de 50.

PROTECTION RESPIRATOIRE
Amiante

PROTECTION RESPIRATOIRE

Amiante

La protection respiratoire des travailleurs exposés à l'amiante est régie par des articles spécifiques du RSST et du Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC).

1. Évaluation de l'exposition des travailleurs

L'article 43 du RSST exige que l'exposition des travailleurs soit évaluée au moins une fois par année dans tout établissement où il y a exposition à l'amiante :

« ...dans tout établissement où des travailleurs sont exposés à l'amiante, la concentration de poussières d'amiante en suspension dans l'air et la concentration de fibres respirables d'amiante au niveau de la zone respiratoire des travailleurs doivent aussi être mesurées au moins une fois par année... ».

L'article 3.23.3 du Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC) exige que l'employeur identifie les types d'amiante présents dans les matériaux avant d'entreprendre des travaux qui pourraient émettre des fibres d'amiante dans l'air :

« Avant d'entreprendre des travaux susceptibles d'émettre de la poussière d'amiante, l'employeur doit déterminer les types d'amiante présents dans les matériaux ».

Finalement, l'article 3.23.16 (4°) du Code de sécurité pour les travaux de construction stipule que sur les chantiers où sont effectués des travaux à risque élevé, les employeurs doivent effectuer des mesures de la concentration des fibres respirables d'amiante dans l'air au moins une fois par quart de travail. Le code n'exige pas de telles mesures sur les chantiers à risque faible ou modéré (voir **Organigramme basé sur le CSTC pour déterminer le niveau de risque des travaux susceptibles d'émettre des fibres d'amiante, CSST**) :

« il doit prendre un échantillon de la concentration des fibres respirables d'amiante dans l'air de l'aire de travail conformément à l'article 44 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail au moins une fois par quart de travail en cours d'exécution des travaux, l'expédier immédiatement à un laboratoire à des fins d'analyse et prendre les mesures raisonnables pour obtenir le résultat de ces analyses dans les 24 heures; ces résultats doivent être consignés dans un registre disponible sur les lieux de travail pendant toute la durée des travaux; ».

2. Protection respiratoire

2.1 Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST)

L'obligation générale qu'a l'employeur de fournir des équipements de protection respiratoire est formulée dans l'article 45 du RSST :

«l'employeur doit fournir gratuitement au travailleur et s'assurer qu'il porte l'équipement de protection respiratoire prévu au Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec, publié par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, tel qu'il se lit au moment où il s'applique. L'équipement doit être choisi, ajusté, utilisé et entretenu conformément à la norme Choix, entretien et utilisation des respirateurs, CSA Z94.4-93. Un programme de protection respiratoire doit être élaboré et mis en application conformément à cette norme ».

Par contre, pour l'exposition à l'amiante, l'article 45 du RSST précise :

« Toutefois, lorsque l'exposition d'un travailleur à l'amiante ne dépasse pas 5 fois la valeur d'exposition moyenne pondérée, l'employeur peut lui fournir gratuitement un masque certifié au minimum FFP2, en vertu de la norme Appareils de protection respiratoire : demi-masques filtrants contre les particules : exigences, essais, marquage, EN-149, par un laboratoire accrédité par le Comité européen de normalisation. Dans un tel cas, l'employeur doit s'assurer que le travailleur porte cet équipement ».

Les appareils de protection respiratoire de type demi-masques filtrants sont des équipements de protection individuelle qui, en Europe, relèvent d'une directive européenne. (89/686/CEE). La conformité de ces masques aux exigences de la norme EN 149 est attestée par le marquage CE. Selon cette norme il existe 3 classes d'efficacité pour les appareils de protection respiratoire jetables. FFP1, FFP2, FFP3. Cette efficacité est évaluée au moyen d'une procédure normalisée utilisant un aérosol sans activité biologique d'un diamètre moyen de 0,6µm. Un masque FFP1 arrête au moins 80 % de cet aérosol, un masque FFP2 en arrête au moins 94 % et un masque FFP3 en arrête au moins 99 %.

Aux États-Unis, les masques filtrants à particules N95 et N100 certifiés par NIOSH arrêtent respectivement au moins 95 % et 99.9% des particules neutres de NaCl d'un diamètre de 0,3 µm utilisées comme aérosol standard.

Comme on peut le constater, les masques à usage unique FFP2 offrent une protection inférieure au masque N95 et N100 certifiés par NIOSH. Le masque à usage unique FFP2 ne fournit pas une protection adéquate pour une exposition à l'amiante. Selon l'information obtenue de la CSST, les inspecteurs déconseillent l'usage de ce type de masque. De plus, même en Europe, les masques à usage unique FFP2 ne sont pas utilisés comme appareil de protection respiratoire contre l'amiante, mais les masques à usage unique FFP3 sont utilisés à cette fin. Dans le cadre de l'article 45 du RSST, les inspecteurs de la CSST recommandent de remplacer le masque certifié FFP2 minimalement par un masque à usage unique certifié NIOSH N100 ou P100.

Aux États-Unis, OSHA (l'administration chargée de la réglementation en matière de santé et de sécurité du travail) n'accepte pas les appareils de protection respiratoire à usage unique (masque jetable) pour les expositions aux poussières d'amiante. En effet, pour un niveau d'exposition qui ne dépasse pas 1 fibre/cc, le règlement de l'OSHA recommande un demi-masque **réutilisable** muni d'un filtre HEPA, et pour une exposition ne dépassant pas 5 fibres/cc, un masque complet muni d'un filtre HEPA (voir plus bas, règlement OSHA 1910.1001).

2.2 Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC)

Pour les modifications aux installations ou aux équipements d'un établissement qui sont susceptibles d'entraîner l'émission de poussières d'amiante, l'article 61 du RSST renvoie aux dispositions du Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC). Le Code qualifie l'exposition à l'amiante en fonction du risque que représente le travail effectué, soit faible, modéré ou élevé, et non selon une mesure des fibres dans l'air ambiant. **L'Organigramme pour déterminer les appareils de protection respiratoire exigés par le CSTC pour les travaux susceptibles d'émettre des poussières d'amiante (CSST)** reprend sous forme schématique les exigences du Code en ce qui concerne le type d'appareil de protection respiratoire (APR) qui doit minimalement être utilisé, selon le niveau de risque du chantier en ce qui a trait à l'exposition à l'amiante.

Pour les chantiers à risque faible, l'article 3.23.14.1 du Code stipule que l'APR utilisé doit satisfaire à l'une des normes suivantes :

être prévu au Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec

ou

minimalement, être un demi-masque filtrant contre les particules certifié FFP2 en vertu de la norme EN-149.

Tel que mentionné ci-haut, l'utilisation du demi-masque filtrant FFP2 n'est plus recommandée par les inspecteurs de la CSST. Les inspecteurs de la CSST recommandent de remplacer le masque certifié FFP2 minimalement par un masque à usage unique certifié NIOSH N100 ou P100.

Pour les chantiers à risque modéré, l'article 3.23.15 du Code exige l'APR suivant :

un APR réutilisable et muni d'un filtre à haute efficacité (N 100), prévu au Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec.

Cependant, pour les tâches impliquant la manipulation ou l'enlèvement d'un matériau friable contenant du crocidolite ou de l'amosite sur un chantier à risque modéré, le code exige :

un APR de type demi-masque ou masque complet :

- à ventilation assistée muni d'un filtre à haute efficacité

ou

- à adduction d'air respirable et à débit continu ajusté à pression positive ou à demande et à pression positive.

Pour les chantiers à risque élevé, l'article 3.23.16 du Code exige :

un APR de type demi-masque ou masque complet

- à ventilation assistée muni d'un filtre à haute efficacité

ou

- à adduction d'air respirable et à débit continu ajusté à pression positive ou à demande et à pression positive.

Par contre, en présence de matériaux friables contenant de l'amiante qui ne sont pas mouillés en profondeur ou en présence de crocidolite ou d'amosite, lorsque les concentrations de fibres dans l'air sont égales ou supérieures à 10 fibres/cc, le Code exige :

un APR de type demi-masque ou masque complet

- à adduction d'air respirable et à débit continu ajusté à pression positive ou à demande et à pression positive.

2.3 Réglementation américaine (OSHA 1910.1001)

Contrairement à l'approche qualitative retenue dans le CSTC québécois, le règlement de l'OSHA 1910.1001 pour la protection contre l'amiante spécifie le type d'appareil de protection respiratoire à utiliser en fonction des concentrations de fibres dans l'air.

Concentration dans l'air	APR recommandé
< ou = 1f/cc	APR (demi-masque) à épuration d'air, non jetable, muni d'un filtre HEPA ¹
< ou = 5f/cc	APR (masque complet) à épuration d'air, muni d'un filtre HEPA
< ou = 10 f/cc	APR à épuration d'air, motorisé muni d'un filtre HEPA ou APR à adduction d'air à débit continu
< ou = 100f/cc	APR (masque complet) à adduction d'air à demande et à pression positive
> 100 f/cc ou concentration inconnue	APR (masque complet) à adduction d'air à demande et à pression positive, muni d'un APR auxiliaire autonome à pression positive

Source : NIOSH Pocket Guide to Chemical Hazards, (Appendix E – OSHA Respirator Requirements for Selected Chemicals).
Septembre 2005. Publication No 2005-149.

¹ HEPA : Filtre dont l'efficacité est d'au moins 99.97% pour les particules de 0.3 µm (micron) ou plus (équivalent à un P 100).

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de l'amiantose	5.00\$	

NUMÉRO D'ISBN
978-2-89494-919-1

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 