



PROTOCOLE ET GUIDE DE PRATIQUE POUR LA SURVEILLANCE MÉDICALE

de la rhinite et de
l'asthme professionnels
avec période de latence



Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Protocole et guide de pratique pour la
surveillance médicale de la rhinite
et de l'asthme professionnels
avec période de latence**

Nathalie Bourdeau, infirmière clinicienne

Fatiha Haouara, médecin

Stella Hiller, médecin

Marcel Lavoie, médecin

Pierre Phénix, médecin

Pierre Séguin, médecin et responsable du groupe de travail

Juin 2013

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

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

Auteurs

Nathalie Bourdeau, infirmière clinicienne, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Fatiha Haouara, médecin, CSSS de la Montagne
Stella Hiller, médecin, CSSS Jeanne-Mance (départ été 2011)
Marcel Lavoie, médecin, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Pierre Phénix, médecin, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Pierre Séguin, médecin et responsable du groupe de travail, CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Collaboration

Claude Huneault, hygiéniste du travail, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Dominique Lesage, infirmière, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Dr Roberto Castano, médecin spécialiste en otorhinolaryngologie, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, chargé d'enseignement clinique, département de chirurgie, Université de Montréal
Catherine Schick, agente d'information, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Remerciements

Les infirmières des équipes de santé au travail des CSSS de Montréal pour avoir apporté leurs judicieux commentaires à toutes les étapes de l'élaboration du protocole et pour l'avoir testé avec certains groupes de travailleurs.
Suzanne Brisson, médecin, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, pour avoir révisé le texte et émis des suggestions fort pertinentes.

Mise en page du document

Christine Guigue et Francine Parent, agentes administratives, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Graphisme

Pour les dépliants et brochures : Claude Angers, angers.claude@videotron.ca
Pour les pages couvertures : Manon Girard, technicienne en infographie, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

La photo du peintre automobile qui apparaît sur la page couverture nous a été fournie gracieusement par l'Association sectorielle paritaire – secteur services automobiles.

© Direction de santé publique

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

ISBN 978-2-89673-301-9 (série imprimée, 2013)

ISBN 978-2-89673-302-6 (série PDF, 2013)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Prix : 70 \$

MOT DU DIRECTEUR

J'ai le plaisir de vous présenter le Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence. Ce document reflète la position consensuelle des professionnels du réseau de santé au travail de Montréal sur la surveillance médicale de ces maladies. Il se situe dans la foulée des guides précédents portant sur l'amiantose et sur la silicose.

L'objectif principal du dépistage et de la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels est de prévenir l'apparition et/ou l'aggravation de ces maladies chez les travailleurs exposés à une substance sensibilisante, en éliminant ou réduisant au minimum leur exposition à cette substance. Ainsi, cette action particulière dans le secteur de la santé au travail s'inscrit parfaitement dans la poursuite d'un objectif important pour la Direction de santé publique, soit de diminuer la prévalence des maladies chroniques dans la population de la région de Montréal.

Cette publication démontre de manière concrète mon engagement et celui de l'équipe régionale à fournir, aux équipes de santé au travail des CSSS à Montréal, des outils leur permettant d'effectuer leur travail de manière plus efficace. Elle permet également de faciliter l'intégration harmonieuse des nouveaux professionnels qui bénéficient ainsi de l'expérience acquise sur le terrain par leurs collègues. Pour les médecins de santé au travail, le protocole et le guide de pratique constituent des éléments pertinents sur lesquels je pourrai désormais m'appuyer dans l'exercice de mon rôle d'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements.

Je suis confiant que l'appropriation de ce guide par toutes les équipes de santé au travail de Montréal permettra une plus grande uniformité dans la nature et la qualité des services fournis aux travailleurs des établissements prioritaires de notre territoire.

Le directeur de santé publique,



Richard Massé, M. D.



SOMMAIRE

Le document présente le *Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence*, élaboré en vue de son utilisation par les équipes de santé au travail de Montréal.

L'approche privilégiée repose d'abord sur une session d'information collective donnée dans l'établissement aux groupes de travailleurs¹ étant exposés à une substance sensibilisante. Par la suite, l'infirmière² en santé au travail propose une intervention individualisée à tout travailleur qui l'a contactée parce qu'il note des symptômes compatibles avec une rhinite allergique professionnelle et/ou un asthme. Cette intervention vise à évaluer à l'aide de questionnaires détaillés si les symptômes du travailleur pourraient être d'origine professionnelle. Cependant, l'infirmière doit d'abord lui fournir l'information pertinente dans le but d'obtenir son consentement éclairé pour la poursuite du dépistage et de l'investigation.

Afin d'être en mesure de réaliser les activités prévues de manière efficace et crédible dans le milieu de travail, il est essentiel de conclure au préalable une entente concernant les modalités relatives à la participation des travailleurs au dépistage, au suivi diagnostique et au rôle respectif des personnes impliquées. Cette entente doit être établie avec le Comité de santé et sécurité de l'établissement ou à défaut d'un tel comité, avec l'employeur et les représentants des travailleurs.

L'étape initiale du dépistage est la session d'information donnée par l'infirmière aux groupes de travailleurs exposés à une substance sensibilisante dans l'établissement, avec utilisation de deux questionnaires auto-administrés portant sur la rhinite allergique professionnelle et sur l'asthme. L'étape suivante du dépistage s'adresse au travailleur présentant des symptômes compatibles avec un problème de rhinite allergique professionnelle et/ou d'asthme et qui contacte l'infirmière qui a donné la session d'information, tel que recommandé dans les questionnaires auto-administrés. Cette étape comporte l'utilisation de questionnaires plus détaillés pour chacune de ces maladies, dotés d'une grille d'interprétation utilisée par le médecin responsable des services de santé de l'établissement pour porter un diagnostic présomptif sur la condition médicale du travailleur, afin de le diriger vers les ressources diagnostiques et thérapeutiques appropriées.

Des documents ont été rédigés pour utilisation lors de l'entretien entre l'infirmière et le travailleur en vue d'obtenir un consentement éclairé. Pour faciliter la tâche des médecins et standardiser le suivi médical à la suite du dépistage, des modèles de lettre à transmettre au travailleur

¹ Pour alléger le texte, dans tout le document, le terme **travailleur** doit être compris comme identifiant aussi bien les femmes que les hommes employés dans les établissements qui reçoivent des services de santé au travail.

² Pour alléger le texte, dans tout le document, le terme **infirmière** est utilisé, en raison de la prépondérance claire de la représentation féminine dans cette profession. Cependant, il est entendu que certains services de santé au travail bénéficient de la présence d'infirmiers dans cette fonction.

sont proposés, définissant la conduite à tenir selon le résultat des questionnaires utilisés pour le dépistage. Dans une section, on décrit très précisément les informations qui doivent être inscrites dans le Système d'information en santé au travail (SISAT). On retrouve aussi des dépliants et brochures d'information à l'usage des travailleurs, en versions française et anglaise.

De plus, un outil complémentaire est fourni, soit le *Guide d'accompagnement du Protocole de surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence*. Il s'agit d'un guide conçu en consultation étroite avec les infirmières des services de santé au travail de Montréal, en vue de faciliter leur tâche et de favoriser une approche régionale systématique et harmonisée. La facture du guide correspond à l'approche professionnelle privilégiée par les infirmières, incluant l'application d'une démarche d'amélioration continue des sessions d'information.

Le document a été élaboré en suivant une démarche intégrative régionale, impliquant les médecins, les infirmières, un responsable de l'hygiène du travail et une conseillère en promotion de la santé. Des médecins provenant de chacun des CSSS ont participé au groupe de travail à compter de 2010 et il y a eu une adoption consensuelle des paramètres du programme de surveillance médicale lors d'une réunion régionale des médecins en santé au travail en octobre 2012.

Les médecins ont aussi accepté que ce protocole et guide de pratique soit un critère pris en considération 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 protocole et guide de pratique peut s'avérer utile dans le contexte de l'évaluation de l'acte médical pour les médecins rattachés à un CSSS. En conséquence, les responsables de cette évaluation seront informés de l'existence du protocole.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	i
Sommaire.....	iii
Introduction	1
La preuve scientifique sur la rhinite allergique et l'asthme professionnels.....	5
La preuve scientifique et les recommandations d'experts	7
La qualité de la preuve scientifique	20
Le Protocole, une approche pragmatique conforme à l'état des connaissances scientifiques et aux recommandations d'experts	22
Bibliographie.....	31
Évaluation et recherche	33
Protocole de surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence.....	37
Représentation schématique du Protocole de surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence	43
Entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière – Consentement éclairé.....	47
Document de soutien à l'entretien avec le travailleur effectué par l'infirmière	55
Questionnaires auto-administrés sur la rhinite allergique professionnelle	71
➤ Version française.....	73
➤ Version anglaise.....	75
Questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle	77
➤ Guide d'interprétation - Questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle	83
Questionnaires auto-administrés sur l'asthme.....	85
➤ Version française.....	87
➤ Version anglaise.....	89
Questionnaire médical détaillé sur l'asthme	91
➤ Guide d'interprétation - Questionnaire médical détaillé sur l'asthme	100
Brochures - Information pour le travailleur ● Consentement éclairé	103
Le dépistage de la rhinite allergique professionnelle	
➤ Version française	105
➤ Version anglaise	113
Le dépistage de l'asthme professionnel	
➤ Version française	121
➤ Version anglaise	129
Communication des résultats et suivi médical—Tableau	137
Communication des résultats et suivi médical—Modèles de lettre	141

Informations à saisir dans SISAT - Activités.....	151
Introduction.....	153
1. Saisie de l'intervention formation / information	154
2. Saisie de l'activité de formation / information	154
2.1 Saisie des travailleurs présents à la session d'information sans dossier SISAT	157
2.2 Saisie des travailleurs présents à la session d'information avec dossier SISAT	157
3. Saisie de l'activité de remise du questionnaire auto-administré sur la rhinite allergique professionnelle	158
4. Saisie de l'activité de remise du questionnaire auto-administré sur l'asthme.....	159
5. Saisie de l'activité de surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels.....	161
Informations à saisir dans SISAT - Résultats du dépistage	163
1. Saisie de l'interprétation du questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle	165
2. Saisie de la conclusion du dépistage (rhinite)	166
3. Saisie du suivi de la référence (rhinite)	167
4. Saisie de l'interprétation du questionnaire médical détaillé sur l'asthme.....	169
5. Saisie de la conclusion du dépistage (asthme).....	170
6. Saisie du suivi de la référence (asthme).....	171

ANNEXES

- Dépliants : *La rhinite allergique et l'asthme professionnels*
Occupational allergic rhinitis and asthma
- Brochures : Information pour le travailleur ● Consentement éclairé
Information for worker ● Informed consent
Le dépistage de l'asthme professionnel
Screening for occupational asthma
Le dépistage de la rhinite allergique professionnelle
Screening for occupational allergic rhinitis
- DVD : *L'asthme professionnel : une maladie qu'on peut guérir!*
- CD : *Fichiers d'impression*
- Guide d'accompagnement

INTRODUCTION

Ce document présente le *Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence (Protocole)*. Le groupe de travail qui a piloté ce dossier était formé de médecins en santé au travail des quatre Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de l'équipe régionale, ainsi que d'une infirmière clinicienne 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 en santé au travail de Montréal, et révisés par un hygiéniste et une conseillère en promotion de la santé de l'équipe régionale qui ont aussi apporté leur collaboration. De plus, le docteur Roberto Castano, un médecin spécialiste en otorhinolaryngologie qui possède une expertise reconnue en matière de rhinite professionnelle, a aimablement accepté de fournir aux membres du groupe de travail la teneur des connaissances scientifiques actuelles sur la rhinite professionnelle. Un groupe d'experts internationaux auquel il participe a analysé ces connaissances pour en venir à un consensus sur la rhinite professionnelle.

Il s'agit du troisième document de cette nature élaboré par le Comité d'harmonisation des protocoles médicaux (Comité), après ceux portant sur l'amiantose et la silicose. Le mandat du 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 services de santé au travail en CSSS à 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)¹. Pour définir le protocole de surveillance médicale relatif à un contaminant, le Comité s'appuie sur l'état des connaissances scientifiques et sur les recommandations d'experts dont fait état la littérature médicale spécialisée, ainsi que sur les guides élaborés par le Comité médical provincial en santé au travail du Québec.

La pertinence d'élaborer le présent *Protocole* ne fait pas de doute, considérant que le risque relié à la présence de substances sensibilisantes constitue un problème important pour beaucoup d'établissements à Montréal, dans certains secteurs d'activités retenus comme prioritaires par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ainsi, on retrouve ces établissements dans les secteurs des industries de l'alimentation, du meuble, du bois ainsi que dans l'industrie chimique. C'est d'ailleurs pour cette raison que les maladies découlant d'une sensibilisation allergique en milieu de travail, telles la rhinite et l'asthme professionnels, ont été retenues comme une priorité régionale pour une intervention de santé publique.

Les médecins de Montréal ont souhaité l'élaboration du présent *Protocole*, dans un but d'harmonisation des pratiques mais aussi d'efficience, vu la fréquence du risque. L'approche utilisée auparavant requerrait plus de temps, car elle comportait une approche individuelle pour tous les travailleurs du groupe ciblé. De plus, vu l'absence d'une démarche préalable visant à obtenir

¹ http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1224_CadreRefDepistageSAT_Resume.pdf

un consentement éclairé, beaucoup de travailleurs ne voulaient pas poursuivre l'investigation suggérée lorsqu'ils étaient informés des avantages mais aussi des inconvénients d'une telle démarche et ce, même si le questionnaire révélait un dépistage positif selon le médecin.

Le *Protocole* vise à contourner ces écueils, en fournissant une information exhaustive et équilibrée au travailleur ciblé à la première étape du dépistage. Les membres du Comité jugent que cette étape est incontournable et toute la démarche repose sur la prémisse qu'il appartient ultimement au travailleur de faire le choix de poursuivre ou non l'investigation, en tenant compte des paramètres professionnels et des considérations personnelles qui lui sont propres. L'encadrement éthique, légal et réglementaire de la pratique médicale au Québec, ce qui inclut les activités de dépistage des maladies, motivent cette position retenue par les membres du Comité. De même, les différentes embûches rencontrées jusqu'à présent par les médecins et les équipes de santé au travail dans le cadre des activités de dépistage de l'asthme professionnel imposent ce changement. En effet, les intervenants en santé au travail peuvent faire valoir au travailleur ciblé l'importance pour sa santé de dépister précocement l'asthme professionnel et lui souligner que le problème ne disparaîtra pas de lui-même. Par contre, il ne serait pas judicieux de l'inciter indûment à poursuivre l'investigation sans lui expliquer les conséquences potentielles d'ordre socio-économique, en particulier le fait qu'il ne pourra peut-être plus poursuivre son emploi actuel.

Les médecins et infirmières en santé au travail ont appris de leurs expériences passées qu'une condition essentielle, pour assurer le succès d'une démarche de dépistage, consiste à conclure une entente claire avec les intervenants responsables de la santé et la sécurité au travail (SST) dans l'établissement visé. Idéalement, ces interlocuteurs se retrouvent au sein d'un Comité de santé et sécurité (CSS), mais à défaut de l'existence d'une telle structure organisationnelle, il importe d'avoir autour de la table des représentants des travailleurs crédibles et des mandataires de l'employeur qui ont une autorité réelle dans l'établissement, en matière de SST.

C'est à cette étape que sont discutées des questions cruciales portant sur les modalités d'organisation des sessions d'information et de participation de tous les travailleurs ciblés, mais aussi sur les politiques de l'entreprise traitant de la rémunération (ou pas) du travailleur qui doit s'absenter pour poursuivre l'investigation diagnostique. Il s'agit aussi du moment propice pour informer ces intervenants responsables de la SST de l'obligation de confidentialité qui incombe à toute l'équipe de santé au travail, dans toutes les démarches individuelles requises pour un travailleur. Il faut que tous sachent clairement que seul le travailleur peut renoncer volontairement à cette obligation de confidentialité, s'il considère que c'est dans son intérêt. Il en va ainsi dans la situation où il s'absente durant sa période de travail pour poursuivre l'investigation recommandée et qu'il doit en conséquence préciser ce motif afin d'être rémunéré sans encourir de pénalité, si c'est l'entente qui a été établie avec l'employeur.

L'étape initiale du dépistage est la session d'information donnée par l'infirmière aux groupes de travailleurs exposés à une substance sensibilisante dans l'établissement, avec utilisation de deux questionnaires auto-administrés portant sur la rhinite allergique professionnelle et sur l'asthme.

L'étape suivante du dépistage comporte l'utilisation d'un questionnaire plus détaillé pour chacune de ces maladies, doté d'une grille d'interprétation utilisée par le médecin pour l'aider à poser un diagnostic présomptif sur la condition médicale du travailleur, afin de le diriger vers les ressources diagnostiques et thérapeutiques appropriées. Dans tous les cas, le travailleur est informé par lettre de la conclusion du dépistage, et il rencontre le médecin responsable des services de santé de l'établissement et/ou l'infirmière en santé au travail lorsque ses réponses aux questionnaires suggèrent qu'il serait approprié de le référer à une autre ressource médicale pour investigation et traitement. On demandera aussi au travailleur de fournir les informations sur son suivi médical ultérieur et sur le diagnostic qui sera porté à l'égard de ses symptômes.

L'infirmière en santé au travail joue un rôle crucial dans l'atteinte des objectifs visés par le *Protocole*. Elle exerce ce rôle à toutes les étapes mais ses habiletés en matière de communication sont sollicitées de manière plus spécifique lors de la session d'information. Elle doit réussir, en disposant d'une période de temps souvent limitée, à communiquer de manière simple et efficace une information personnalisée à chacun des groupes de travailleurs rencontrés et les inciter à participer à la démarche de dépistage qui implique de remplir les questionnaires auto-administrés et de les interpréter. Elle doit aussi convaincre les travailleurs de se préoccuper du risque de sensibilisation et de contribuer à la recherche de solutions pour diminuer leur exposition à la substance sensibilisante.

C'est pour cette raison que le Comité a décidé d'inclure comme document complémentaire le *Guide d'accompagnement* qui explicite les pratiques infirmières souhaitées lors de l'application du *Protocole*, et fournit un canevas pour aider les infirmières à atteindre ce but. Le document a été élaboré par Nathalie Bourdeau, infirmière clinicienne membre du Comité, en collaboration avec Dominique Lesage, infirmière conseillère en promotion de la santé, et Pierre Phénix, médecin de l'équipe régionale. Il importe aussi de souligner la collaboration remarquable fournie par les infirmières des CSSS de Montréal, qui ont validé la pertinence et la faisabilité des différents éléments du *Protocole* au cours de sa conception, en procédant à une expérimentation dans certaines entreprises. Leurs commentaires ont été utiles pour l'amélioration du guide d'accompagnement, de la session d'information, des outils recommandés et des documents d'information.

De plus, les infirmières des CSSS de Montréal ont décidé que la démarche d'amélioration continue des sessions d'information qui est en cours d'implantation dans la région de Montréal s'applique de manière spécifique à la mise en œuvre du *Protocole*. À cet égard, elles considèrent de la plus haute importance que la session d'information soit personnalisée en fonction de la réalité concrète de chaque groupe de travailleurs rencontrés, mais en s'appuyant sur le canevas de base fourni dans le guide d'accompagnement. Elles souhaitent aussi promouvoir l'utilisation d'un langage simple et accessible pour les travailleurs rencontrés, prenant en considération le niveau de littératie de ceux-ci. Enfin, elles souhaitent procéder à une démarche de vérification de l'apprentissage des travailleurs, dans une perspective d'amélioration continue.

Les responsables du Comité rattachés à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal comptent procéder à une évaluation régulière de l'implantation du *Protocole* par les équipes de Montréal. Tous les membres du Comité souhaitent que le fruit de leur travail soit utile au plus grand nombre d'intervenants en santé au travail. Ceux qui travaillent à l'extérieur de la région de Montréal et qui considèrent que les outils suggérés leur conviennent sont autorisés à les utiliser, à condition de respecter les droits d'auteur en mentionnant la source.

LA PREUVE SCIENTIFIQUE
sur
la RHINITE ALLERGIQUE
et
l'ASTHME PROFESSIONNELS

LA PREUVE SCIENTIFIQUE SUR LA RHINITE ALLERGIQUE ET L'ASTHME PROFESSIONNELS

LA PREUVE SCIENTIFIQUE ET LES RECOMMANDATIONS D'EXPERTS

La pertinence de procéder au dépistage de l'asthme professionnel fait de plus en plus consensus dans la communauté scientifique malgré les incertitudes qui subsistent. C'est ce qu'il faut conclure de la récente analyse et des recommandations en découlant, émises par l'European Respiratory Society (ERS), ayant fait l'objet de publications en mars et juin 2012 [1-6]. Un groupe de travail a été constitué pour établir ces recommandations portant sur la conduite à tenir à l'égard de cinq aspects de l'asthme relié au travail, dont celui portant sur les bénéfices du dépistage et de la surveillance médicale. Pour ce faire, une revue systématique de la littérature médicale a été effectuée et la qualité méthodologique des 1329 publications scientifiques recensées a été évaluée par deux experts utilisant la classification du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Ensuite, à l'égard de chacune des questions qui avaient préalablement été établies par le groupe de travail, la force de la preuve découlant des différentes études a été cotée selon le système à trois étoiles du Royal College of General Practitioners (RCGP), qui prend en considération la qualité et la quantité de cette preuve. Enfin, les recommandations ont été adoptées par consensus par les membres du groupe de travail; la force et la pertinence clinique de chacune des recommandations ont été cotées selon le système Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), adapté par l'American Thoracic Society (ATS).

Wilken *et al* [2] énoncent que le dépistage médical est une méthode visant à détecter une maladie ou une déficience de l'organisme, avant que l'individu consulte un médecin pour ce problème. Les tests sont habituellement administrés à une grande population d'individus qui n'ont pas requis de soins médicaux, mais qui sont à risque de souffrir d'un problème de santé. Les tests de dépistage permettent de détecter les individus qui ont une probabilité élevée de souffrir de la maladie en cause. Dans le domaine de l'asthme professionnel, le concept de dépistage est souvent utilisé de manière élargie pour signifier la détection des individus qui souffrent déjà de cette maladie, dans une perspective de prévention secondaire ou tertiaire pour en éviter l'aggravation. Par ailleurs, une activité connexe consiste non pas au dépistage de la maladie, mais plutôt des facteurs de risque associés à l'asthme professionnel. Les auteurs précisent que l'Organisation mondiale de la santé a formulé des critères pour aider à déterminer si un dépistage est indiqué dans une situation donnée. Ces critères concernent entre autres l'existence d'un problème de santé significatif, pour lequel le dépistage est susceptible d'entraîner une amélioration du pronostic. Le test doit aussi être acceptable pour les individus à qui il est administré, il doit y avoir des critères clairs de référence, un coût-bénéfice favorable et le programme de dépistage doit être poursuivi à long terme. Les auteurs précisent qu'on procède au dépistage médical par l'administration d'un test hautement sensible à tous les travailleurs, suivie par une évaluation clinique subséquente des travailleurs qui sont identifiés comme particulièrement à risque de souffrir de la maladie. Le test de dépistage doit être simple, rapide, peu coûteux et doit en principe avoir des valeurs prédictives positives et négatives élevées.

Wilken *et al* [2] soulignent aussi la confusion fréquente des concepts de dépistage et de surveillance médicale (ou monitoring). Pour eux, la surveillance médicale est une stratégie préventive, pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs. Elle doit être comprise comme la surveillance de la maladie, incluant la détection précoce de l'asthme relié au travail, mais aussi le traitement et le suivi de l'état de santé des travailleurs affectés, de même que des interventions pour prévenir la progression de la maladie, réduire sa durée et prévenir que d'autres travailleurs en soient affectés. Les auteurs constatent par ailleurs que les termes «surveillance» et «monitoring» sont souvent utilisés de manière générique et interchangeable. De plus, il peut être difficile de départager le dépistage du monitoring dans certaines situations d'asthme ou d'allergie professionnels. Pour ces maladies, un signe précoce comme la sensibilisation mène habituellement assez rapidement au développement de symptômes et parfois même d'une maladie clinique. Donc, la période idéale pour procéder au dépistage, soit celle où la maladie est à un stade précoce et ne donne pas de symptômes, peut être trop courte pour la distinguer de celle où la maladie commence à causer des symptômes. De plus, en pratique courante, les outils médicaux proposés pour effectuer le dépistage et le monitoring sont souvent les mêmes pour l'asthme et l'allergie, ce qui favorise la confusion dans les concepts.

Les résultats du travail du groupe de l'ERS fournissent un état de la preuve scientifique à jour concernant l'asthme professionnel. Dans le contexte de l'élaboration du *Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence*, les constats pertinents, cotés selon le système à trois étoiles du RCGP, sont les suivants [1-3] :

1. Un modèle basé sur un questionnaire permet de séparer les travailleurs à faible risque qui ne nécessitent pas d'examen supplémentaires, de ceux qui nécessitent une investigation clinique subséquente ainsi qu'une prise en charge (*).
2. Dans le contexte clinique, les questionnaires qui permettent d'identifier la présence des symptômes de silements et/ou d'essoufflement qui s'améliorent les jours où les travailleurs sont absents du travail ou en vacances, ont une sensibilité élevée mais une spécificité relativement faible pour la détection de l'asthme relié au travail (**).
3. La combinaison de différents tests (questionnaires et tests physiologiques, immunologiques ou autres), peut augmenter la valeur prédictive des méthodes de dépistage individuelles (***).
4. Il est possible de détecter précocement les symptômes respiratoires reliés au travail, la sensibilisation et l'asthme relié au travail par une surveillance médicale qui comprend l'utilisation d'un questionnaire, en combinaison avec une autre option, dont une investigation diagnostique dans un centre de référence; les autres options envisageables sont la détection d'une sensibilisation spécifique, un test de provocation bronchique non spécifique, et un test de provocation spécifique (**).

5. Il existe une preuve substantielle à l'effet qu'une exposition prolongée à la substance sensibilisante après le début des symptômes est associée à une issue moins favorable pour l'asthme professionnel (**).
6. Il y a des indications à l'effet que l'incidence des cas d'asthme reliés au travail peut diminuer à la suite de l'introduction de programmes de surveillance qui incluent la détection des cas d'asthme, une rétroaction à l'employeur et des mesures de contrôle de l'exposition (**).
7. La surveillance médicale peut réduire l'incidence de l'invalidité et les coûts socio-économiques (*).

Wilken *et al* [2] émettent les commentaires suivants, dans leur discussion de la preuve qu'ils ont analysée pour émettre leurs constats:

- ❖ L'utilisation séquentielle de différents outils de dépistage, en fonction d'algorithmes évalués, augmente la précision et l'efficacité de la démarche de détection de l'asthme relié au travail, par comparaison avec l'utilisation d'une méthode unique.
- ❖ Une présélection des travailleurs, en fonction qu'ils sont considérés à haut ou bas risque sur la base d'éléments du questionnaire, augmente la prédictibilité de la détection de l'asthme professionnel ou d'une caractéristique qui lui est fortement corrélée, comme une sensibilisation à l'allergène en cause.
- ❖ Une approche relativement nouvelle pour la surveillance médicale est basée sur des modèles diagnostiques développés pour prédire la probabilité d'une sensibilisation chez les travailleurs exposés à des substances sensibilisantes à haut poids moléculaire. Lorsqu'il est utilisé comme outil de dépistage, le modèle prédictif basé sur un questionnaire permet la stratification du risque pour les travailleurs, en permettant d'identifier ou d'exclure ceux nécessitant une investigation clinique subséquente.
- ❖ Trois publications récentes ont démontré que les programmes de surveillance de l'asthme relié au travail dans les populations de travailleurs à haut risque s'avèrent bénéfiques et peuvent mener à une réduction des cas d'asthme professionnel. L'identification précoce de la maladie suivie d'un retrait de l'exposition augmente la probabilité d'une issue favorable, incluant la diminution de l'hyperréactivité bronchique et la réduction des coûts du traitement médical (Voir note de bas de page).

De même, Baur *et al* [1] émettent les commentaires suivants :

- ❖ L'identification de symptômes respiratoires qui s'améliorent lorsque le travailleur n'est pas au travail, durant les fins de semaine ou les vacances, constitue la

À noter que deux de ces études^[7, 8] proviennent du Canada, dont celle de Labrecque *et al* qui traite du suivi des cas d'asthme dépistés dans le contexte du Programme provincial isocyanates au cours des années 2000-2004.

meilleure méthode de dépistage pour l'asthme professionnel, même si ce n'est pas une méthode spécifique, vu que l'asthme professionnel ne peut être confirmé que pour environ 50 % des travailleurs qui présentent des symptômes qui s'améliorent lors des jours où ils sont absents du travail.

- ❖ Il faut fournir de l'information détaillée aux travailleurs, aux employeurs et aux professionnels de la santé, ce qui peut mener à une prise de conscience du risque d'asthme relié au travail et mener à une détection plus précoce.

Pour leur part, Maestrelli *et al* [3] constatent que tous les guides de pratique publiés récemment ont conclu qu'il y a une plus grande probabilité d'avoir une évolution favorable de l'asthme professionnel d'un travailleur lorsque la durée des symptômes avant le diagnostic est plus courte et qu'il évite d'être exposé à la substance sensibilisante après que ce diagnostic ait été posé. De même, Baur *et al* [4] énoncent que le pronostic de la maladie et son fardeau financier peuvent être améliorés dans le contexte d'une démarche de prévention secondaire, qui permet le diagnostic précoce à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité, qui se situe dans les premiers mois après le début des symptômes.

Dans Baur *et al* [1], le groupe de travail de l'ERS souligne avoir pris en considération les recommandations existantes pour la prévention de l'asthme professionnel, incluant celles émises par le British Occupational Health Research Foundation (BOHRF) [9], l'American College of Chest Physicians (ACCP) [10] et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [11]. Dans un article connexe, Baur *et al* [4] énoncent que leurs travaux confirment les constats et recommandations de ces autres organismes, tout en ajoutant certains éléments supplémentaires. Dans leur éditorial accompagnant la publication dans l'European Respiratory Review des articles [2-6] décrivant la méthodologie et la preuve analysée pour servir de base aux recommandations de l'ERS, Legiest et Nemery [12] en arrivent à la même conclusion, et ajoutent qu'à leur avis, le processus transparent adopté par l'ERS rend possible l'interprétation pragmatique des recommandations, permettant une application concrète dans la pratique des professionnels en santé au travail.

Dans l'article de Tarlo *et al* [10] publié en 2008, l'ACCP énonce que, dans le contexte de l'asthme professionnel découlant de l'exposition à une substance sensibilisante, le but d'un programme de surveillance médicale est de détecter précocement dans le cours de la maladie les indicateurs associés à une sensibilisation ou au développement de l'asthme professionnel avant qu'il y ait une progression vers un asthme permanent. De plus, des interventions appropriées peuvent en découler, visant à prévenir d'autres cas d'asthme professionnel. On mentionne le fait qu'il y a peu d'informations disponibles permettant de déterminer si ce sont les questionnaires ou les tests de spirométrie qui constituent la composante la plus utile d'un tel programme. Ils recommandent en conséquence que, pour les environnements de travail avec un risque d'exposition à une substance sensibilisante, on mette en place des mesures de prévention secondaire en utilisant des outils tels que les questionnaires, les tests de spirométrie et des tests immunologiques s'il y a lieu. Les auteurs soulignent que la présence concomitante de symptômes de rhinite allergique reliée au travail augmente la probabilité de diagnostiquer un asthme professionnel causé par une substance sensibilisante.



Les recommandations du British Occupational Health Research Foundation (BOHRF) [9] ont été formulées à la suite de la mise en œuvre d'une méthodologie similaire à celle adoptée par le groupe de travail de l'ERS, soit une cotation combinant la classification du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) et le système à trois étoiles du Royal College of General Practitioners (RCGP). Les constats pertinents du BOHRF sont :

1. La rhinite professionnelle et l'asthme professionnel se manifestent souvent en comorbidité, dans le cas d'un asthme professionnel causé par une réaction IgE (** SIGN 2+).
2. La rhinoconjonctivite est plus susceptible de se manifester avant le début d'un asthme professionnel causé par une réaction IgE (** SIGN 2+).
3. Le risque de développer un asthme professionnel est le plus élevé dans l'année qui suit l'apparition d'une rhinite professionnelle (* SIGN 2-).
4. Les tests spirométriques détectent très peu de cas d'asthme professionnel qui n'auraient pas déjà été dépistés à l'aide d'un questionnaire des symptômes respiratoires (* SIGN 3).
5. Les questionnaires cliniques, identifiant les symptômes de silements et/ou d'essoufflement qui s'améliorent les jours de congé du travail ou de vacances, sont un outil avec une très grande sensibilité mais une spécificité relativement faible pour l'asthme professionnel (** SIGN 2+). Les auteurs rapportent qu'une question sur l'amélioration des symptômes en dehors du travail a une sensibilité de l'ordre de 58-100 % pour des cas confirmés d'asthme professionnel, et cette sensibilité s'améliore quand on ajoute spécifiquement la question sur l'amélioration des symptômes lors des vacances.

Les recommandations du BOHRF qui sont en relation avec les paramètres du *Protocole et guide de pratique* sont les suivantes :

1. Les travailleurs doivent avoir accès à une surveillance médicale régulière lorsqu'on identifie un risque d'asthme professionnel. Cette surveillance devrait inclure un questionnaire respiratoire portant sur les symptômes ressentis aux voies respiratoires supérieures et inférieures en relation avec le travail, avec des tests physiologiques et immunologiques additionnels si cela est jugé approprié (** SIGN C).
2. Les professionnels de la santé devraient offrir aux travailleurs à risque de souffrir d'asthme professionnel, une surveillance médicale au moins annuelle et plus fréquemment au cours des deux premières années d'exposition (** SIGN C).
3. Les professionnels de la santé devraient fournir une surveillance médicale plus fréquente aux travailleurs qui développent une rhinite lorsqu'ils travaillent en contact avec des substances connues comme pouvant causer de l'asthme professionnel, et



s'assurer qu'une enquête soit effectuée portant sur le milieu et les méthodes de travail, afin d'identifier les causes potentielles et d'implanter des mesures correctrices (** SIGN C).

4. Les professionnels de la santé qui soupçonnent qu'un travailleur souffre d'asthme professionnel devraient le référer sans délai à un médecin possédant une expertise dans le domaine de l'asthme professionnel (vu l'absence de preuve, recommandation basée sur l'expérience clinique des auteurs).

Le document du BOHRF retient les messages principaux suivants :

- ❖ La rhinite professionnelle peut indiquer un risque accru pour le travailleur de développer de l'asthme professionnel, en particulier lorsqu'une réaction IgE en est la cause; ce risque est plus élevé durant l'année qui suit l'apparition de la rhinite professionnelle.
- ❖ La surveillance médicale peut détecter l'asthme professionnel à un stade plus précoce de la maladie et contribuer ainsi à une évolution clinique favorable.
- ❖ Une question posée aux travailleurs pour s'enquérir si leurs symptômes s'améliorent régulièrement lorsqu'il ne sont pas au travail est plus sensible que de leur demander si les symptômes empirent quand ils sont au travail.

Dans une autre publication connexe [13], les auteurs notent que leur recommandation de procéder à une surveillance médicale au moins annuellement repose sur le fait que le risque de sensibilisation et d'apparition de l'asthme qui en découle, est le plus élevé durant les premières années d'exposition, plus fréquemment au cours des deux premières années.

Pour sa part, dans Baur *et al* [4] le groupe de travail de l'ERS conclut qu'il existe présentement une somme substantielle de preuves pour soutenir l'implantation de programmes détaillés de surveillance médicale pour les travailleurs à risque. Les recommandations [1-3] pertinentes au soutien de l'approche privilégiée dans le *Protocole et guide de pratique* sont les suivantes :

1. Les professionnels de la santé devraient considérer qu'il est recommandé de viser la détection précoce et le diagnostic de l'asthme professionnel, parce qu'une exposition moins longue à la substance sensibilisante est associée à une issue plus favorable de la maladie (force de la recommandation élevée, niveau élevé de preuve).
2. L'utilisation d'un questionnaire, pour identifier tous les travailleurs à risque de développer de l'asthme relié au travail, constitue la pierre d'assise de la surveillance (force de la recommandation élevée, niveau élevé de preuve).
3. Une méthode de stratification du risque par modèles diagnostiques peut être utilisée dans la surveillance médicale, dans le but d'identifier les travailleurs exposés qui nécessitent une évaluation médicale subséquente (force de la recommandation élevée, niveau moyen de preuve).



4. L'identification de symptômes ou d'une sensibilisation dans le contexte de la surveillance médicale devrait amener une investigation visant à confirmer ou exclure la présence d'asthme (professionnel ou relié au travail), de rhinite et de maladie pulmonaire obstructive chronique (force de la recommandation élevée, niveau élevé de preuve).
5. Des programmes de surveillance médicale devraient être appliqués à tous les travailleurs qui souffrent de rhinite professionnelle confirmée et/ou d'hyperréactivité bronchique non spécifique (force de la recommandation élevée, niveau moyen de preuve).
6. Un programme complet de surveillance médicale comme mesure de prévention secondaire devrait inclure (en plus de la détection précoce d'une sensibilisation, de symptômes allergiques et d'asthme professionnel), une évaluation de l'exposition et une intervention auprès des travailleurs et visant aussi la réduction de l'exposition (force de la recommandation élevée, niveau moyen de preuve).

La pertinence du dépistage de la rhinite professionnelle (RP) a aussi fait l'objet de recommandations de divers groupes scientifiques, au cours des dernières années. En 2008, un groupe d'experts en la matière a publié un document de consensus sur la rhinite professionnelle [14, 15], pour l'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Ces experts provenaient de divers pays européens et non-européens, dont le docteur Jean-Luc Malo, médecin spécialiste en pneumologie et expert reconnu dans le domaine de l'asthme professionnel, le docteur Roberto Castano, médecin spécialiste en otorhinolaryngologie, et madame Denyse Gautrin, PhD, tous trois affiliés au Centre de recherche sur l'asthme au travail de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Les experts de l'EAACI fournissent leur propre définition de la RP, qui fait l'objet d'un consensus entre eux :

« La rhinite professionnelle est une maladie inflammatoire du nez qui se caractérise par des symptômes intermittents ou persistants (congestion nasale, éternuement, rhinorrhée, démangeaisons), et/ou par une obstruction variable du débit aérien et/ou une hyper-sécrétion, résultant de causes et conditions attribuables à un environnement de travail spécifique et non à des stimuli rencontrés à l'extérieur du milieu de travail. » (Traduction libre)

Leurs constats pertinents sont les suivants :

1. La RP est associée à un risque accru de souffrir d'asthme professionnel (AP), mais la proportion des individus souffrant de RP qui vont développer de l'AP demeure incertaine.

2. L'impact socio-économique de la RP demeure inconnu, mais il est vraisemblablement considérable en perte de productivité au travail, si on extrapole les données disponibles concernant la rhinite allergique en général.
3. Les programmes de surveillance visant l'identification précoce de la RP devraient inclure l'administration préalable de questionnaires, et de tests immunologiques s'ils sont disponibles.
4. La surveillance devrait être dirigée plus spécifiquement au cours des premières 2-5 années après le début de l'exposition des travailleurs.
5. Un travailleur qui souffre de RP devrait toujours être évalué avec soin pour éliminer la possibilité d'un AP.

Dans leur discussion, les experts l'EAACI rappellent que l'histoire médicale et professionnelle détaillée est l'étape clé dans la démarche diagnostique, en particulier la concordance temporelle des symptômes avec l'exposition au travail, comme c'est le cas en matière d'AP. Il faut poser les questions suivantes :

- ✓ la durée de l'exposition avant le début des symptômes (période de latence);
- ✓ les tâches, substances ou procédés industriels qui sont associés avec le début ou l'aggravation des symptômes;
- ✓ l'amélioration des symptômes lors d'une absence du travail, les fins de semaine et/ou les périodes de vacances;
- ✓ la nature, la sévérité et l'impact des symptômes de rhinite, qui sont similaires à ceux découlant d'une rhinite allergique non professionnelle;
- ✓ les symptômes de conjonctivite, qui accompagnent souvent ceux de rhinite, en particulier lorsqu'il s'agit d'une réaction allergique de type IgE.

Ils soulignent que même si ces questions sont essentielles, le résultat n'est pas suffisamment spécifique pour porter le diagnostic de RP. Il faut aussi effectuer un examen nasal suivi de différents tests physiologiques visant à mesurer la perméabilité nasale, de même que des tests immunologiques, si c'est pertinent. Comme pour l'AP, ce sont les tests nasaux de provocation spécifique qui constituent le paramètre optimal.

Quand le diagnostic de RP est établi, la conduite à tenir vise deux objectifs, soit de minimiser les symptômes nasaux et leurs impacts sur la qualité de vie du travailleur, mais aussi de prévenir le développement de l'AP. On vise la réduction de l'exposition par des mesures sur l'environnement de travail et l'usage d'une protection respiratoire. Le retrait de l'exposition doit être recommandé uniquement après avoir expliqué clairement au travailleur les enjeux et les alternatives qui lui sont offertes. Les experts se disent d'avis que le travailleur souffrant de RP

doit se voir offrir un traitement similaire à celui qui est prescrit pour la rhinite allergique non reliée au travail, mais il ne faut pas qu'un tel traitement amène à négliger des mesures comme la réduction ou l'élimination de l'exposition en milieu de travail.

Dans la section traitant de la prévention, les experts rappellent que puisque la RP est un facteur de risque reconnu pour le développement de l'AP, la prévention de la RP fournit un excellent moyen de prévenir l'AP. Dans la prévention primaire, ils proposent de fournir une meilleure information sur le risque de sensibilisation aux travailleurs qui entreprennent une formation qui les amènera à occuper des fonctions qui sont associées à une exposition à une substance sensibilisante. Ils suggèrent d'inclure aussi ces travailleurs pour la surveillance médicale, considérée comme mesure de prévention secondaire. Cette surveillance devrait comporter les éléments suivants :

- ✓ l'administration en préassignation et de manière périodique d'un questionnaire visant à détecter les symptômes reliés au travail;
- ✓ la détection d'une sensibilisation à des substances sensibilisantes présentes dans le milieu de travail, par des tests cutanés d'allergie (skin prick tests) ou la mesure des IgE sanguins spécifiques, quand ces tests sont disponibles et standardisés;
- ✓ une référence sans délai des travailleurs symptomatiques ou ayant développé une sensibilisation, en vue d'une évaluation médicale spécialisée incluant un test de provocation nasale spécifique en laboratoire et/ou dans le milieu de travail;
- ✓ pour les travailleurs avec une RP confirmée, une investigation pour rechercher la présence potentielle d'un AP.

Pour les experts, l'association entre le RP et l'AP a été documentée dans certaines études. Malo *et al* [16] ont rapporté que 92 % des travailleurs souffrant d'AP rapportaient des symptômes de RP. La prévalence des symptômes de RP n'était pas différente pour les substances à bas poids (BPM) en comparaison avec celles à haut poids moléculaire (HPM), bien que l'intensité des symptômes soit plus élevée dans les situations d'exposition à des HPM. De même, l'étude prospective de Vandenplas *et al* [17] a démontré que les symptômes de démangeaison ou écoulement nasal et de prurit oculaire constituent des éléments prédictifs satisfaisants de la présence d'AP confirmé par des épreuves d'inhalation spécifiques. Cependant, cette prédictibilité ne s'appliquait que pour les substances à HPM. Les experts rapportent que diverses études ont identifié que les symptômes de RP apparaissaient avant ceux de l'AP chez 20-78 % des travailleurs affectés, et qu'elles suggèrent que ceci survient plus fréquemment pour les HPM comparativement aux BPM.

Une étude longitudinale a été conduite en Finlande par Karjalainen *et al* [18], pour les travailleurs qui ont demandé une indemnisation pour la RP, qui doit être confirmée par des tests de provocation nasale spécifique pour être admissible à cette indemnisation. Ils ont mesuré un risque accru pour le développement de l'AP (à partir du registre national de remboursement des médicaments) chez les travailleurs souffrant de RP, en comparaison avec des travailleurs souffrant d'autres maladies professionnelles. Le risque relatif pour tous les travailleurs avec un

diagnostic de RP était de 4.8, avec un intervalle de confiance (IC) à 95 % de 4.3 à 5.4. Pour la sous-population de ceux qui ont vu leur demande d'indemnisation acceptée, le risque relatif était de 5.4 (IC 95 % : 4.8 à 6.2). Le risque relatif ajusté au type de profession démontre que ce sont les travailleurs des secteurs de l'agriculture et du bois qui sont affectés par un risque plus élevé. La déclaration de la présence d'un asthme nécessitant une médication était particulièrement élevée au cours de l'année suivant la déclaration de RP, mais demeurait quand même trois fois plus élevée au bout d'un an. L'intervalle moyen entre la déclaration de RP et l'apparition de l'asthme était de 31 mois, avec un intervalle variant de 1 à 138 mois.

D'autres instances européennes impliquées en santé au travail ont aussi fait des recommandations pour le dépistage et la surveillance de la rhinite professionnelle. Déjà en 2004, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) français avait recommandé, dans sa brochure faisant le point des connaissances sur l'asthme professionnel [19], que le suivi médical en cours d'emploi des travailleurs exposés à des allergènes respiratoires consiste à surveiller l'apparition de certains symptômes comme la rhinite et la gêne respiratoire.

Plus récemment en 2012, l'INRS a aussi publié dans ses documents pour le médecin du travail, un texte d'Ameille *et al* [20], précisant les recommandations pour la prévention et la prise en charge de la rhinite allergique professionnelle (RAP). Celles-ci ont été émises à la suite d'un travail en partenariat impliquant la Société de pneumologie de langue française, la Société française de médecine du travail, la Société française d'allergologie et la Société française d'otorhinolaryngologie et de chirurgie de la face et du cou. Les recommandations ont été émises après une évaluation du niveau de la preuve scientifique et de la force des recommandations conformément au guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations, publié par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en 2000. Dans ce guide, l'échelle du niveau de la preuve s'étend des niveaux 1 à 4, avec le niveau 1 correspondant à la meilleure preuve. De même la force des recommandations est établie comme suit :

Grade A :	Preuve scientifique établie
Grade B :	Présomption scientifique
Grade C :	Faible niveau de preuve scientifique
Accord professionnel :	Preuve inexistante.

Dans cette publication, il est précisé que les symptômes cliniques de la RAP apparaissent après une période de latence et qu'ils se manifestent par le prurit nasal, les éternuements, la rhinorrhée et l'obstruction nasale. Cette rhinite s'accompagne aussi souvent de symptômes de conjonctivite (prurit oculaire, rougeur conjonctivale et larmoiement). Cet énoncé des symptômes rejoint ce qui a été publié par Bousquet *et al* [21], qui rapportent les recommandations issues de l'Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Initiative, avec la précision que dans ce texte on accorde plus d'importance au symptôme de la rhinorrhée, qui serait plus fortement prédictif d'un asthme allergique.

Les énoncés pertinents du document d'Ameille *et al* [20] sont les suivants :

1. La RAP est plus fréquente que l'AP, en particulier lorsque des allergènes de HPM sont en cause (niveau de preuve 2).
2. Il y a une association fréquente entre le RAP et l'AP, la rhinite précédant habituellement l'apparition de l'asthme, particulièrement lorsque des allergènes de HPM sont impliqués (niveau de preuve 2).
3. Le risque de développer un AP est augmenté chez les travailleurs atteints de RAP (niveau de preuve 3).
4. La RAP doit être considérée comme un facteur de risque de l'AP, sur la base des conclusions de l'étude de Karjalainen *et al* [18].
5. Il existe peu de données concernant la valeur prédictive positive de la RAP vis-à-vis de l'AP; l'étude de Gautrin *et al* [22] rapporte que dans une cohorte d'apprentis en santé animale, la valeur prédictive positive pour l'AP des symptômes de rhino-conjonctivite reliés au travail a été évaluée à 11,4 %. (Voir note de bas de page.)
6. De très nombreuses substances sont susceptibles d'induire une RAP. Le poids respectif des différents agents étiologiques varie considérablement selon les pays en fonction de leurs spécificités. En Finlande, la première cause de RAP et d'AP est la sensibilisation à des allergènes bovins, attribuée à la pratique habituelle du brossage des vaches. En Île-de-France, pour la période 1999-2003, les agents le plus souvent incriminés par ordre de décroissance étaient la farine, les persulfates alcalins, le latex, les acariens, les aldéhydes, les ammoniums quaternaires, les poussières de bois, les amines et les isocyanates. En conséquence, les principales professions touchées étaient les boulangers, les coiffeurs, les professionnels de la santé et le personnel des entreprises de nettoyage, représentant 72 % des cas enregistrés.
7. Il existe une prévalence plus élevée de rhinites dues à des allergènes de HPM chez les atopiques, mais l'atopie a une faible valeur prédictive positive quant au risque de développer une RAP (niveau de preuve 2).
8. L'intensité de l'exposition est le déterminant le plus important de la sensibilisation aux allergènes professionnels et de la RAP (niveau de preuve 2).
9. C'est pendant les deux premières années d'exposition à une substance sensibilisante que l'incidence de la rhinite est la plus élevée (niveau de preuve 2).
10. L'interrogatoire est au centre de la démarche diagnostique, à la recherche de symptômes cliniques de rhinite : prurit nasal, éternuements, rhinorrhée et obstruction nasale. L'association d'au moins deux de ces symptômes, plusieurs semaines par

- an, est en général retenue comme le critère diagnostique essentiel. L'existence de symptômes de conjonctivite (prurit oculaire et larmolement) est en faveur du mécanisme allergique de la rhinite. Des questionnaires tels que le SFAR (Score For Allergic Rhinitis) permettent de poser le diagnostic de rhinite allergique avec une très bonne sensibilité (74 %) et spécificité (83 %), dans une série de 269 patients [23].
11. Comme les symptômes de la RAP sont les mêmes que ceux des rhinites relevant d'autres causes, l'interrogatoire permet d'établir la chronologie des symptômes par rapport à l'exposition professionnelle, par la documentation des éléments suivants :
 - durée de l'exposition avant les symptômes (période de latence);
 - expositions ou tâches associées au déclenchement ou à l'aggravation des symptômes;
 - amélioration en dehors du travail (repos hebdomadaire, vacances ou arrêts de travail).
 12. L'existence d'une sensibilisation à un allergène professionnel, médiée par des IgE spécifiques, peut être démontrée par des tests cutanés (prick-tests) ou par le dosage in vitro de ces IgE dans le sérum.
 13. Les tests cutanés sont intéressants en raison de la simplicité de leur réalisation, de leur faible coût et de leur innocuité. Leur utilisation est possible pour les allergènes professionnels de HPM le plus souvent en cause, tels que la farine, le latex et certains allergènes responsables des allergies aux petits animaux de laboratoire. Pour les allergènes de BPM, l'intérêt des tests cutanés n'a pas été démontré, sauf pour les sels de platine et les colorants réactifs. La réalisation des tests cutanés doit être réservée aux praticiens qui ont une formation en allergologie.
 14. Le dosage des IgE spécifiques dans le sérum est accessible pour un certain nombre d'allergènes professionnels de HPM, mais n'est possible que pour un nombre limité de ceux de BPM. La spécificité des tests immunologiques pour les allergènes de HPM et de BPM est variable selon l'allergène testé. Une limite importante est l'absence de préparations antigéniques standardisées et commercialisées pour la plupart des allergènes professionnels, particulièrement de BPM.
 15. Le traitement médicamenteux des RAP est le même que celui des rhinites relevant de causes non professionnelles. Outre l'amélioration des symptômes et de la qualité de vie, les traitements qui diminuent les sécrétions nasales et l'obstruction pourraient avoir un effet bénéfique sur la prévention de la maladie asthmatique.

Après avoir procédé à l'évaluation du niveau de la preuve scientifique fournie par la littérature, dans certaines études qui ont été mentionnées plus haut, Ameille *et al* [20] établissent les recommandations suivantes :

1. Il est recommandé de dépister la RAP, compte tenu de son impact négatif sur la qualité de vie personnelle et au travail, de son évolution fréquente vers l'asthme professionnel, et de l'existence de mesures de prévention et de traitements efficaces (grade B).
2. En milieu professionnel, il est recommandé de faire porter prioritairement le dépistage de la RAP sur les populations exerçant une profession exposant à des allergènes, notamment dans les métiers de la boulangerie, de la coiffure, de la propreté, de certains secteurs de la santé, et de façon plus générale sur les populations dont l'analyse du poste de travail montre qu'elles sont exposées à des allergènes (grade C).
3. Le dépistage de la RAP est particulièrement recommandé pendant l'apprentissage et/ou les deux premières années d'exposition (grade C). Ceci pourrait permettre d'intervenir précocement dans le sens d'une réorientation professionnelle, sans conséquence socio-économique majeure.
4. Pour les sujets à haut risque de RAP, il est recommandé aux médecins du travail de rechercher systématiquement par l'interrogatoire, à chaque visite, les symptômes caractérisant la RAP et de se renseigner sur leur éventuelle amélioration en dehors du travail (accord professionnel).
5. Compte tenu de la spécificité insuffisante de l'interrogatoire pour affirmer l'origine professionnelle de la rhinite, il est recommandé de confirmer par des méthodes objectives le diagnostic de rhinite allergique et la relation possible avec l'activité professionnelle (accord professionnel).
6. La stratégie diagnostique de confirmation de la RAP peut inclure les éléments suivants, selon la pertinence et la disponibilité des tests :
 - endoscopie nasale par un médecin ORL (accord professionnel);
 - tests cutanés (prick-tests) ou tests d'IgE sériques (grade C);
 - test de provocation nasale spécifique (accord professionnel);
 - évaluation de la réponse nasale sur les lieux du travail par la mesure des scores de symptômes et l'étude des variations de la perméabilité nasale par des mesures répétées du débit inspiratoire de pointe nasal (accord professionnel).
7. La réalisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires comportant, en l'absence de trouble ventilatoire obstructif réversible, la mesure de la réactivité bronchique (par un test à la méthacholine ou à l'histamine) est recommandée chez les sujets atteints de RAP, pour identifier les sujets à haut risque d'AP (grade B).

8. L'arrêt complet et précoce de l'exposition à l'allergène responsable de la RAP est recommandé (grade B).
9. Lorsque l'étude du poste et des conditions de travail montre que l'arrêt complet de l'exposition à l'allergène responsable de la RAP n'est pas envisageable sans d'importantes conséquences socio-économiques pour le travailleur ou ne recueille pas l'adhésion de celui-ci, il est recommandé d'essayer d'obtenir une diminution de l'exposition par des techniques appropriées, et de l'associer à un traitement médical adapté assorti d'un suivi renforcé (grade C).
10. Il est recommandé de traiter les RAP selon les mêmes modalités que celles utilisées pour les rhinites allergiques non professionnelles, en conformité avec les recommandations nationales et internationales (grade B).
11. Il est recommandé de prévenir la RAP par la suppression ou, à défaut, la réduction de l'exposition aux allergènes potentiellement sensibilisants (grade A).

Pour leur part, Baur *et al* [4] indiquent que puisqu'il est reconnu que la rhinite professionnelle est un facteur de risque pour le développement de l'asthme professionnel (ainsi que les concentrations élevées de substances sensibilisantes ou irritantes et l'hyperréactivité bronchique non spécifique), il faut prendre en considération tous ces facteurs quand on planifie des stratégies d'intervention. Ils mentionnent que la liste européenne des maladies professionnelles inclut la RP qui est causée par l'inhalation de substances clairement reconnues comme étant la cause d'allergies, de manière inhérente au type de travail.

LA QUALITÉ DE LA PREUVE SCIENTIFIQUE

Wilken *et al* [2] précisent que peu d'évaluations systématiques des programmes de surveillance ont été conduites mais que la preuve disponible, largement fournie par des études rétrospectives, est suggestive d'un effet bénéfique d'une surveillance médicale qui inclut une intervention visant à réduire l'exposition. Les études prospectives portant sur la surveillance médicale pour l'asthme relié au travail sont très peu nombreuses.

Pour leur part, Tarlo et Liss [24], dans leur commentaire accompagnant la publication des recommandations du BOHRF, soulignent que la preuve scientifique évaluée par ce groupe d'experts, en support à leur recommandation d'implanter une surveillance médicale comme prévention secondaire, est faible à certains égards car elle est cotée ** SIGN 2+ ou * SIGN 3. Ils expliquent qu'une preuve de qualité optimale, découlant d'études prospectives à double insu et groupe contrôle, sont difficiles à réaliser en partie en raison de considérations éthiques.

Baur *et al* [1] fournissent plus de détails sur cette difficulté. Ils mettent en évidence que la majorité de la preuve dans le domaine de l'AP est de nature observationnelle, et que peu d'études interventionnelles avec une démarche randomisée ou à modèle croisé ont été réalisées et publiées. Or, les études observationnelles reçoivent des cotes moins élevées que



celles avec un design expérimental, même si elles sont bien conduites et de qualité suffisante. Les études expérimentales sont plus hautement prisées parce qu'on peut y avoir un meilleur contrôle. Cependant, peu d'études d'intervention sont conduites en raison de nombreuses contraintes pratiques, dont l'obligation d'obtenir la permission des employeurs et des travailleurs, et des considérations éthiques.

Wilken *et al* [2] constatent que le contenu de la surveillance médicale varie selon les études, selon le contexte, l'objectif et la conception de l'étude, ce qui rend impossible d'établir des comparaisons détaillées. Ils décrivent les éléments suivants qui peuvent être inclus dans la surveillance médicale : l'administration d'un questionnaire visant à détecter les symptômes reliés au travail, en préassignation et de manière périodique; la détection de la sensibilisation par des tests cutanés d'allergie ou la mesure des IgE, quand il y a inhalation de substances sensibilisantes et que les tests sont disponibles et standardisés; une référence sans délai des travailleurs symptomatiques et/ou sensibilisés vers des ressources spécialisées pour une investigation incluant un test d'inhalation spécifique en laboratoire et/ou en milieu de travail; une évaluation de la présence d'asthme, chez tous les travailleurs avec une RP confirmée et/ou une hyperréactivité bronchique non spécifique.

Wilken *et al* [2] concluent que même si le rôle de la surveillance médicale n'est pas contesté, quand il s'agit d'aborder la problématique de l'asthme professionnel, deux questions importantes demeurent encore sans réponse claire : 1) quand et comment implanter une surveillance médicale? 2) quels tests doivent être utilisés, à quelle fréquence doivent-ils être administrés et quels sont les résultats attendus pour les différents groupes de travailleurs concernés? Ils soulignent que, vu la pauvreté de la preuve directe sur les bénéfices de la surveillance médicale, il est nécessaire de conduire des études prospectives, utilisant des outils et des paramètres de résultats clairement précisés.

Pour leur part, Baur *et al* [4] proposent une explication sur l'insuffisance de données précises. Ils soulignent que les études évaluées ont en général une approche univariée, visant à quantifier la sensibilité, la spécificité ou la valeur prédictive d'un test en particulier, plutôt que de mesurer la contribution de ce test dans l'estimation de la probabilité de la présence ou de l'absence de la maladie. Ils énoncent une autre raison pour laquelle les résultats de recherche portant sur les tests ont une pertinence limitée : la valeur prédictive d'un test (incluant les données de l'histoire personnelle qui sont aussi des tests diagnostiques) varie non seulement en fonction de différentes populations, mais aussi à l'intérieur d'une population qui fait l'objet de l'étude, entraînant ainsi des mesures de sensibilité et de spécificité différentes. Ceci s'explique parce que toute information diagnostique dérivée de questionnaires ou de tests additionnels est dans une certaine mesure dépendante de la maladie sous-jacente, ce qui entraîne une influence mutuelle sur les mesures respectives de sensibilité, de spécificité et du rapport des vraisemblances. En conséquence, une valeur unique pour un test particulier, à l'égard de sa sensibilité, de sa spécificité, de son rapport de vraisemblance ou de sa valeur prédictive, pouvant s'appliquer à tous les travailleurs à risque de souffrir d'asthme relié au travail, ne saurait exister. Dans leur autre texte, Baur *et al* [1] suggèrent qu'il serait utile à l'avenir de conduire des recherches de nature

prédictive, utilisant une approche multivariée, pour tenir compte de la dépendance mutuelle entre les résultats des différents tests. Il en résulterait des données pouvant conduire à un modèle de prédiction des probabilités, susceptible d'aider les médecins du travail à gérer l'incertitude quant à la conduite à tenir à l'égard des travailleurs à risque de souffrir de maladies professionnelles. Tarlo et Liss [24] mentionnent qu'il serait extrêmement utile de procéder à des évaluations prospectives avec l'implantation de programmes de surveillance médicale et d'autres mesures préventives, afin d'obtenir certaines mesures de l'efficacité de telles interventions.

Baur *et al* [4] soulignent les limites du travail accompli par le groupe de l'ERS, en raison du biais possible dans la sélection des études, de leur hétérogénéité, et de leur méthodologie parfois déficiente. Ils poursuivent en réitérant ce que d'autres auteurs ont énoncé quant aux limites de la médecine fondée sur les preuves, et soulignent la nécessité d'intégrer l'expertise clinique aux preuves fournies par les recherches scientifiques. Ils citent Strauss et McAlister [25] qui préconisent que les professionnels qui souhaitent pratiquer une médecine basée sur les preuves doivent intégrer les données issues des études scientifiques avec leur expertise clinique et les valeurs des patients. Baur *et al* [4] rappellent enfin qu'il ne faut pas perdre de vue le rôle des valeurs quand on doit choisir entre différentes modalités d'actions et qu'il est nécessaire de considérer certains autres paramètres, incluant la justice sociale, en plus des justifications strictement rationnelles.

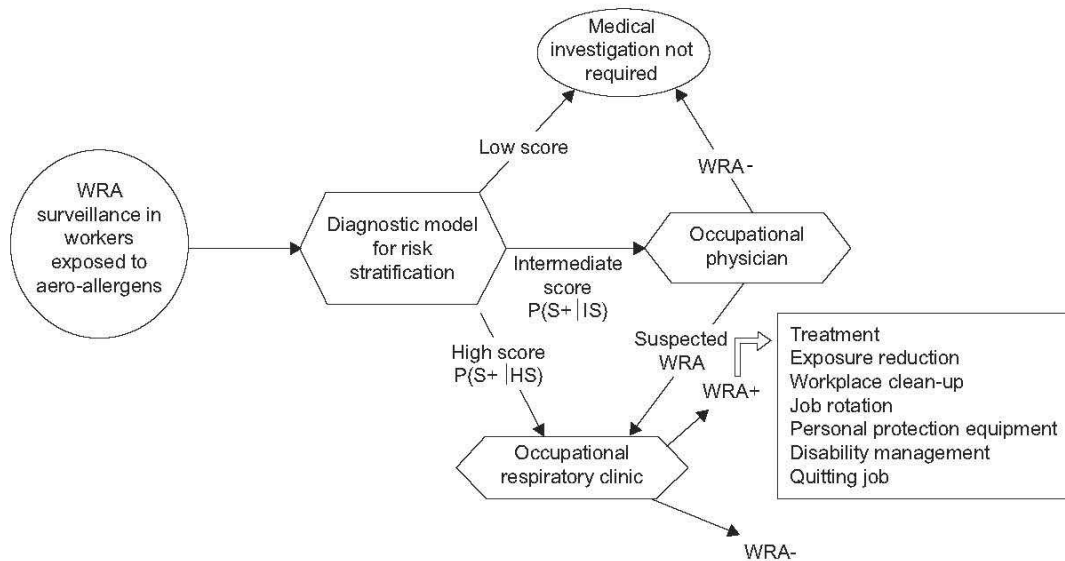
LE PROTOCOLE, UNE APPROCHE PRAGMATIQUE CONFORME À L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET AUX RECOMMANDATIONS D'EXPERTS

Le modèle de dépistage et de surveillance médicale proposé dans le *Protocole* constitue en quelque sorte une variante du modèle rapporté à la figure 1 dans l'article de Wilken *et al* [2], illustrant un modèle de prédiction basé sur l'utilisation d'un questionnaire, dans un programme de surveillance de l'asthme relié au travail. Il faut noter que ce modèle est une adaptation du modèle de Meijer *et al* [26]. Baur *et al* [4] font le commentaire que cette approche relativement nouvelle et transparente constitue une forme de triage médical basé sur un modèle diagnostique développé pour prédire la probabilité de développer de l'asthme relié au travail.

Cette stratégie de dépistage et de surveillance médicale s'applique particulièrement bien à la réalité de l'organisation des services de santé au travail au Québec, qui se caractérise par la prise en charge par le réseau de santé publique d'une grande variété d'établissements de différents secteurs d'activités, pour lesquels on considère que les risques sont plus importants, incluant le risque de RAP et d'AP. De plus, la structure de collaboration requise avec le Comité de santé et sécurité (CSS) dans l'établissement, de même que le statut de neutralité implicite des équipes de santé au travail qui sont mandatées par la législation en SST, imposent un mode de fonctionnement différent de la situation qui peut prévaloir dans d'autres juridictions où

c'est l'employeur qui est chargé de la surveillance de l'état de santé de ses employés, en fonction de risques bien identifiés et caractérisés, parfois par obligation réglementaire.

Source : Wilken *et al* [2]



Les paramètres d'un test de dépistage énoncés par l'OMS et rapportés par Wilken *et al* [2] sont rencontrés pour le présent *Protocole*, autant pour la RAP que pour l'AP. L'AP est un problème de santé significatif dont le dépistage précoce est susceptible d'en améliorer le pronostic. Pour sa part, la RAP est une maladie avec un impact significatif sur la qualité de vie et sur la productivité des travailleurs affectés selon Moscato *et al* [14, 15], en plus d'être une forme d'indicateur précoce révélant l'existence d'un processus de nature allergique pouvant mener à l'AP, et ce avant même que des symptômes d'asthme se manifestent. Les modalités du *Protocole* sont acceptables pour les travailleurs qui peuvent exercer leur libre choix à toutes les étapes du processus, à l'aide d'une démarche structurée visant le consentement éclairé. Les questionnaires ont des grilles d'interprétation qui fournissent des critères explicites menant à un diagnostic présomptif, et à une investigation subséquente par des ressources médicales spécialisées. Le programme de dépistage de la RAP et de l'AP est une activité devant se faire en continu pour les équipes de santé au travail de Montréal.

L'approche privilégiée, de l'avis des membres du Comité, est acceptable en termes de coûts-bénéfices. En effet, les équipes de santé au travail ont déjà l'obligation de fournir, aux personnels des établissements dont ils ont la responsabilité, l'information à l'égard des risques pour la santé; la remise des questionnaires auto-administrés et l'information sur la démarche de dépistage se situent donc dans la continuité de cette obligation. La démarche de dépistage médical repose sur l'utilisation des questionnaires auto-administrés qui sont dotés d'une assez grande sensibilité selon la preuve scientifique rapportée ci-haut, ce qui permet un tri préalable qui fait en sorte qu'uniquement les travailleurs qui présentent des symptômes suggestifs de la maladie

vont nécessiter une attention supplémentaire pour la deuxième étape du dépistage. À cette étape, l'utilisation séquentielle du questionnaire médical détaillé standardisé augmentera vraisemblablement la spécificité de la démarche de dépistage. Donc, ce ne sera qu'une faible proportion des travailleurs qui devront être référés à des ressources extérieures aux services de santé au travail, pour avoir accès à une investigation ultérieure. En conséquence, l'utilisation des ressources médicales plus onéreuses et rares sera limitée aux travailleurs dont le médecin en santé au travail estime qu'ils ont une probabilité significative de souffrir de RAP et/ou d'AP.

Les membres du Comité ont choisi un même modèle de stratification du risque pour la RAP et pour l'AP, prévoyant l'utilisation séquentielle d'un questionnaire auto-administré suivi d'un questionnaire médical détaillé standardisé, dont les réponses sont révisées et interprétées par le médecin en santé au travail, qui en dégage une conclusion qui s'apparente à une impression clinique ou un diagnostic présomptif. Par la suite, le travailleur symptomatique est référé à la ressource médicale la plus appropriée, en fonction de cette impression clinique. Cette approche du dépistage en deux étapes, avec l'ajout d'un jugement de nature clinique porté par le médecin, est susceptible d'augmenter la précision et l'efficacité de la démarche de détection de l'AP, selon le constat exprimé dans Wilken et al [2] à l'effet que la combinaison de différents tests peut augmenter la valeur prédictive de la méthode de dépistage utilisée.

Par ailleurs, les membres du Comité sont aussi conscients que ce modèle n'a pas été évalué ni son efficacité mesurée. Il n'y a aucune mention, dans la preuve scientifique discutée plus haut, qu'une étude a été conduite portant sur l'utilisation d'un modèle séquentiel avec jugement médical. De plus les outils, tels que les questionnaires auto-administrés et les questionnaires médicaux détaillés n'ont pas été validés.

L'utilisation d'un questionnaire auto-administré pour le dépistage de l'AP a été retenue comme partie constituante du *Programme provincial isocyanates*, mis en application dans tout le réseau de santé au travail au Québec, au cours de la période 2000-2008. Un tel questionnaire a alors été conçu et son contenu a été publié dans l'article de Labrecque *et al* [7]. Le questionnaire auto-administré proposé dans le présent *Protocole* est une adaptation de ce dernier questionnaire. La seule précision significative est de demander l'existence de symptômes lorsque le travailleur est sur les lieux du travail plutôt qu'au travail ou à son poste de travail. Ceci est pour prendre en compte une situation d'exposition à une substance sensibilisante qui n'est pas intrinsèque à l'activité spécifique du travailleur, mais qu'il subit plutôt en raison de la proximité de la source d'exposition avec son poste de travail ou en raison de ses déplacements dans d'autres secteurs de l'établissement. Cette précision a été apportée par des infirmières en santé au travail à la suite de situations rencontrées dans certains milieux de travail.

Le questionnaire médical détaillé sur l'asthme est aussi une adaptation d'un questionnaire élaboré par le docteur Jean-Luc Malo, pour être utilisé dans le cadre du *Programme provincial isocyanates* comme un outil supplémentaire d'évaluation, avant la référence des travailleurs plus susceptibles de souffrir d'AP vers une ressource médicale spécialisée dans l'évaluation de cette maladie.

En ce qui concerne la RAP, les membres du Comité ont choisi de reprendre le concept du questionnaire auto-administré suivi d'un questionnaire médical détaillé, sur le modèle déjà employé pour l'AP. Le questionnaire médical détaillé sur la RAP contient les éléments principaux pour permettre de faire un diagnostic présomptif de RAP, tel qu'énoncés dans les publications des groupes d'experts sur la RAP [14, 15, 20]. Le choix a été fait de ne pas accorder une importance déterminante au symptôme de « nez qui coule » au questionnaire auto-administré, mais de requérir uniquement la présence de deux symptômes sur quatre caractéristiques de la rhinite allergique, comme le recommandent Ameille *et al* [20]. De plus, l'ajout du critère d'amélioration des symptômes lorsque le travailleur s'absente du milieu de travail est nécessaire, parce que cet élément est reconnu comme étant le plus sensible pour le dépistage de la RAP. D'autre part, le symptôme de « nez qui coule » a été retenu comme un critère essentiel dans le questionnaire médical détaillé, dans la logique des recommandations de Bousquet *et al* [21] et de l'avis fourni par le docteur Roberto Castano à l'effet que ce symptôme est plus caractéristique que les trois autres pour la rhinite allergique.

Les membres du Comité sont conscients que l'approche proposée en ce qui a trait au dépistage de la RAP ne fait pas consensus, mais ils sont d'avis que la preuve scientifique et les recommandations récentes de groupes d'experts rapportées précédemment fournissent une assise suffisamment solide pour justifier la pertinence du dépistage de la RAP.

D'ailleurs, le bénéfice éventuel de dépister la RAP a été considéré dans l'étude de Meijster *et al* [27] visant à évaluer l'impact potentiel de différentes stratégies d'intervention, sur la santé respiratoire des quelque 12.000 travailleurs de boulangerie des Pays-Bas susceptibles d'être exposés à la poussière de farine et donc à risque de développer une maladie respiratoire d'origine allergique. Dans l'étude, trois types de stratégies potentielles sont considérées :

- 1) une intervention en hygiène du travail, visant à réduire les niveaux d'exposition de toute la population des travailleurs;
- 2) une surveillance médicale qui permet d'identifier les travailleurs à « risque élevé », suivie de mesures de contrôle de l'exposition appliquées spécifiquement à ces travailleurs;
- 3) le dépistage de l'atopie en pré-emploi, entraînant un refus d'emploi pour les individus atopiques.

La stratégie de surveillance médicale prévoit que dès qu'un travailleur à « risque élevé » est identifié, son exposition à la poussière de farine et à l' α -amylase est réduite de 90% et gardée à ce niveau réduit. Cette surveillance médicale est répétée à tous les trois ans, et si de nouveaux travailleurs à « risque élevé » sont identifiés, on réduit aussi leur exposition du même ordre de grandeur. Les auteurs ont considéré deux scénarios, pour l'identification des travailleurs à « risque élevé »:

- 1) Uniquement sur la base d'un test sérologique positif pour la farine de blé et l' α -amylase, reflétant une sensibilisation allergique;
- 2) Un test sérologique positif comme ci-haut **ou** la présence de symptômes des voies respiratoires supérieures reliés au travail, soit au moins deux des symptômes suivants survenant durant le travail :
 - ✓ éternuements
 - ✓ écoulement nasal
 - ✓ larmoiement ou prurit oculaire.

Le modèle dynamique utilisé par les auteurs simule une population de travailleurs qui est suivie dans le temps et prend en considération l'apparition éventuelle de symptômes reliés au travail pour chaque travailleur individuel, en lien avec son exposition au travail. Les auteurs mentionnent que leur modèle intègre l'information quantitative disponible sur les niveaux d'exposition et la relation exposition-réponse dans le secteur de la boulangerie, ce qui augmente le pouvoir de résolution de leur modèle et permet une évaluation quantitative de l'impact sur la santé de différents scénarios d'intervention.

Les résultats de l'étude démontrent que tout scénario d'intervention aura un impact modeste, mais qu'on peut s'attendre à une réduction de l'ordre de 60% du fardeau découlant de symptômes des voies respiratoires inférieures et d'asthme incapacitant, avec l'utilisation du deuxième scénario de surveillance médicale intégrant la détection des symptômes des voies respiratoires supérieures reliés au travail. Cette réduction du fardeau, lorsqu'on ajoute la présence de symptômes des voies respiratoires supérieures (scénario 2 de surveillance médicale), est environ deux fois plus importante que celle découlant du scénario 1. La réduction du fardeau découlant du scénario 2 est aussi la plus importante de toutes celles associées aux différents scénarios envisagés, et représente une amélioration significative en comparaison avec l'approche standardisée utilisée aux Pays-Bas, basée sur l'acquisition des connaissances, la formation et l'utilisation de bonnes méthodes par les travailleurs du secteur de la boulangerie.

Les auteurs concluent que la combinaison d'une surveillance médicale et d'une réduction substantielle de l'exposition pour les travailleurs à « risque élevé » semble être la stratégie d'intervention la plus efficace. Ils ajoutent que l'utilisation d'outils comme les questionnaires conçus pour une prédiction diagnostique ("predictive diagnostic questionnaires") peut permettre une utilisation efficace des ressources, même s'ils entraînent une proportion plus élevée de classification diagnostique erronée. De plus, ces questionnaires comportent généralement des questions reliées aux symptômes ressentis, de telle sorte qu'ils identifient seulement les travailleurs qui ont déjà développé certains symptômes.

Les membres du Comité sont d'avis que le dépistage de la RAP prévu au *Protocole* est suffisamment proche du scénario 2 de la surveillance médicale de l'étude de Meijster *et al* [27] pour qu'on puisse s'attendre raisonnablement à en récolter des bénéfices du même ordre de grandeur que celui calculé par ces auteurs. On peut aussi envisager d'autres avantages au dépistage, tant pour les travailleurs affectés d'une RAP que pour les intervenants et responsables en santé au travail au Québec.

Les travailleurs qui vont contacter l'infirmière à la suite du questionnaire auto-administré sur la RAP sont uniquement ceux qui considèrent leurs symptômes comme significatifs et incommodes. Ainsi, le travailleur qui accepte de poursuivre le dépistage et éventuellement l'investigation diagnostique à la suite de l'exposé des éléments visant à obtenir son consentement éclairé, souffre plausiblement d'une maladie plus sévère ou est plus préoccupé des conséquences pour sa santé d'une éventuelle sensibilisation pouvant mener au développement d'un AP.

En fournissant au travailleur une référence directe à une ressource spécialisée, on lui permet s'il le désire d'être fixé sur la nature et l'origine de ses symptômes et d'agir en toute connaissance de cause. S'il s'avère qu'il souffre effectivement d'une RAP, il peut envisager tous les choix à sa disposition, incluant le traitement médicamenteux et la réduction de l'exposition, soit par l'utilisation d'un équipement individuel de protection respiratoire ou si c'est une alternative possible, par mutation de poste dans l'établissement. D'autre part, un travailleur fortement symptomatique et qui exerce un métier ou une tâche qui rend impossible l'élimination de la substance sensibilisante (par exemple, la poussière de farine pour un boulanger) peut choisir de changer complètement de secteur professionnel. C'est d'ailleurs cette situation que prévoient Ameille *et al* [20] lorsqu'ils recommandent que le dépistage de la RAP soit fait pendant l'apprentissage et/ou au cours des deux premières années d'exposition, car ceci pourrait permettre d'intervenir précocement dans le sens d'une réorientation professionnelle, sans conséquence socio-économique majeure. De plus, si le diagnostic de RAP est confirmé rigoureusement, le travailleur a de fortes chances de voir sa réclamation à la CSST acceptée, et d'obtenir de l'aide dans son processus de réinsertion professionnelle. Cette situation est grandement préférable à celle où le travailleur déciderait de quitter son emploi en raison des symptômes incapacitants dont il souffre, sans faire le lien avec son travail et donc sans bénéficier de l'aide prévue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

La valeur d'autonomisation (empowerment) des individus privilégiée en santé publique de même que des principes éthiques guident la conduite établie pour le dépistage prévu au *Protocole*. D'une part, il est important que le travailleur puisse refuser de poursuivre l'investigation s'il perçoit des conséquences défavorables pour lui de nature socio-économique, pour les assurances, l'emploi, etc. Par ailleurs, les membres du Comité sont d'avis qu'il serait douteux sur le plan de l'éthique de ne pas rendre accessible au travailleur souffrant d'une RAP les ressources optimales pour le dépistage et le diagnostic de sa maladie de même qu'un accès aux bénéfices auxquels il a droit, sans motif valable prépondérant.

À ce sujet, il est illusoire de s'attendre à ce que ce soit les médecins de famille qui identifient les travailleurs souffrant d'une RAP. Les praticiens en clinique ont trop souvent le réflexe d'attribuer toute rhinite allergique à des contaminants de l'environnement et à offrir un traitement efficace mais sans en chercher la cause, probablement en raison d'une méconnaissance de beaucoup de pathologies d'origine professionnelle, et en particulier de la RAP. Dans certains cas, le travailleur utilisera uniquement des traitements symptomatiques obtenus en vente libre, par choix ou en raison de la difficulté d'accès à un médecin. Cette réalité fait en sorte qu'il y a vraisemblablement une sous-déclaration systématique des cas de RAP au Québec, alors que cette maladie, selon la preuve scientifique rapportée, devrait être plus fréquente que l'AP.

Ainsi, le dépistage de la RAP prévu au *Protocole* est susceptible d'augmenter les déclarations de cas de RAP et donc de fournir des indicateurs plus fiables de la prévalence de cette maladie dans la population des travailleurs de Montréal. Cet élément est important dans l'exercice du mandat de surveillance de l'état de santé de la population, confié au directeur de santé

publique. De même, les nouveaux cas diagnostiqués et indemnisés de RAP se retrouveront dans les statistiques des maladies professionnelles de la CSST, ce qui permettra d'intégrer ce risque de maladie professionnelle à tous les autres mieux documentés, quand vient le temps de déterminer les priorités pour les interventions préventives de toute nature, incluant la réévaluation des normes d'exposition à certaines substances sensibilisantes.

Un autre avantage du dépistage de la RAP, c'est que les équipes de santé au travail pourront identifier et dénombrer les travailleurs qui ont reçu l'information en milieu de travail et qui contactent l'infirmière pour des symptômes compatibles avec une RAP, même s'ils ne souhaitent pas être référés pour une investigation diagnostique à cette étape dans leur parcours professionnel. L'infirmière et le médecin pourront ainsi informer ce travailleur des mesures préventives qui seraient optimales pour lui, même en l'absence d'un diagnostic formel.

De plus, la preuve médicale rapportée plus haut suggère qu'un programme de dépistage et de surveillance médicale serait favorable à l'implantation de mesures de prévention primaire. En fournissant le portrait de la prévalence des symptômes de RAP aux intervenants en SST de l'établissement, les équipes de santé au travail pourraient avoir un tel effet, surtout dans le contexte d'organisations qui sont préoccupées d'atteindre des standards de qualité de type ISO. De même, le fait qu'un travailleur soit reconnu porteur de RAP est susceptible de générer une plus grande attention au risque de sensibilisation dans l'établissement et d'orienter les efforts de tous les intervenants vers la maîtrise de ce risque.

La périodicité des activités de dépistage a été établie entre un (1) et deux (2) ans, à la fois pour prendre en considération les paramètres de l'évolution des maladies, mais aussi pour permettre au médecin en santé au travail responsable de l'établissement de juger de la situation particulière prévalant dans celui-ci. La périodicité standard est de faire une relance à tous les ans, vu la recommandation du BOHRF [13] de procéder à une surveillance médicale au moins annuellement, parce que le risque de sensibilisation et d'apparition de l'asthme qui en découle est le plus élevé durant les premières années d'exposition, plus fréquemment au cours des deux premières années. De même, le document de consensus sur la rhinite professionnelle pour l'EAACI [14, 15] préconise que la surveillance de la RAP soit dirigée plus spécifiquement au cours des premières 2-5 années après le début de l'exposition du travailleur. Cependant, le médecin en santé au travail pourra décider de différer la relance aux deux ans plutôt qu'à tous les ans, s'il juge que la prise en charge de la SST dans l'établissement est efficace, en particulier à l'égard du risque de RAP et d'AP. Cette prise en charge peut être inférée par des activités dans l'établissement visant l'élimination ou la réduction de l'exposition, y inclus le port d'équipements de protection individuelle. Il faut aussi que la main-d'œuvre soit relativement stable et que les travailleurs démontrent une connaissance adéquate du risque de RAP et d'AP, des symptômes qui y sont reliés et des recommandations qui s'imposent.

On doit aussi s'assurer que les intervenants en SST dans ces établissements accomplissent leur tâche d'informer tout nouveau travailleur des risques de sensibilisation et des méthodes de travail appropriées pour réduire l'exposition, en plus de lui remettre le dépliant prévu au *Protocole*. Ce dépliant permet au nouveau travailleur d'identifier l'apparition précoce de symp-

tômes de RAP et/ou d'AP entre les activités de relance effectuées par les équipes de santé au travail, et de savoir à qui s'adresser pour obtenir de l'aide dans ce cas. D'ailleurs, il faut prévoir confier aux intervenants en SST cette tâche de remise du dépliant à tout nouveau travailleur embauché dans un établissement où il y a présence du risque, même si la périodicité y est maintenue à un an.

Les activités de dépistage de la RAP et de l'AP ne constituent qu'un élément d'une démarche structurée de surveillance médicale accomplie par les équipes de santé au travail de Montréal. Leur travail s'inscrit dans une approche intégrée qui inclut les activités de prévention primaire, visant l'élimination ou le contrôle de l'exposition aux substances sensibilisantes. Les intervenants en hygiène du travail effectuent souvent des mesures de l'exposition aux contaminants, et ceci est particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de substances sensibilisantes à HPM, dont on sait qu'il existe une corrélation entre l'intensité de l'exposition et le risque de sensibilisation. Les activités de cette nature font systématiquement l'objet d'une rétro-action auprès des intervenants de SST de l'établissement ainsi qu'aux travailleurs concernés par les mesures. De plus, les équipes de santé au travail ont la responsabilité de procéder aux enquêtes nécessaires, à la suite d'un cas sentinelle d'AP qui est une maladie à déclaration obligatoire (MADO), selon la *Loi sur la santé publique du Québec*.

Enfin, il importe de préciser que le *Protocole* ne prévoit pas l'utilisation de tests cutanés d'allergie (skin prick tests) pour diverses raisons d'ordre conceptuel et pratique. D'abord, avant d'offrir ce type de test à tous les travailleurs à risque dans un établissement, il faudrait avoir une démarche individuelle de consentement éclairé, en particulier parce qu'il s'agit d'un test qui, à tort ou à raison, est perçu comme invasif. On pourrait aussi s'attendre à une plus forte résistance à ce test plutôt qu'aux questionnaires auto-administrés, ce qui serait susceptible de compromettre l'acceptabilité et donc le succès du programme de dépistage. De plus, il ne serait pas possible d'avoir des tests couvrant l'ensemble des substances sensibilisantes faisant l'objet d'interventions des équipes de santé au travail. Il faut également être sensible à la réalité qui prévaut dans la plupart des établissements où il serait difficile d'accorder un temps plus considérable aux interventions des équipes de santé au travail. Et finalement, comme le mentionnent Ameille *et al* [20], la réalisation des tests cutanés doit être réservée aux praticiens qui ont une formation en allergologie. Cet aspect poserait un problème important de logistique et de formation pour les infirmières en santé au travail. C'est pourquoi ces tests seront faits uniquement dans le contexte de l'investigation diagnostique, s'ils sont jugés pertinents. Il en est de même pour le dépistage sanguin des IgE, qui posent des contraintes analogues.

Également, il n'est pas prévu d'utiliser les tests de spirométrie, qui sont considérés comme de moins en moins appropriés pour le dépistage. D'ailleurs, le BOHRF [9] note que les tests spirométriques détectent très peu de cas d'asthme professionnel qui n'auraient pas déjà été dépistés à l'aide d'un questionnaire des symptômes respiratoires. Il n'y a aucune recommandation spécifique pour l'utilisation de la spirométrie à l'étape du dépistage de l'AP dans les publications de l'ERS, et Baur *et al* [4] mentionnent l'utilisation de la spirométrie spécifiquement à l'égard du risque de maladie pulmonaire obstructive chronique.

En conclusion, les membres du Comité sont d'avis que le *Protocole* constitue une application concrète et pragmatique des constats et recommandations énoncés par les différents groupes d'experts cités plus haut. Ils considèrent que les paramètres du *Protocole* rencontrent aussi les critères des trois noyaux décisionnels du *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail* de l'INSPQ. En effet, aussi bien pour la RAP que pour l'AP, les conditions de base sont réunies, et pour le deuxième noyau, le Comité juge que la preuve est de qualité suffisante et que le dépistage effectué selon les paramètres prévus au *Protocole* entraîne des bénéfices qui surpassent modérément les inconvénients à l'échelle populationnelle. En conséquence, une cote B est attribuée à la force de la recommandation, ce qui implique de proposer systématiquement le dépistage à la population cible. Il faut d'ailleurs noter que les paramètres du *Protocole* respectent intégralement les actions de communication suggérées pour la cote B, soit :

« Informer l'individu appartenant à la population cible des bénéfices et des inconvénients escomptés du dépistage et de la possibilité pour chaque individu de s'en prévaloir, en tenant compte des facteurs de risque et des attentes personnels. »¹

Enfin, l'application du *Protocole* répond à toutes les conditions pertinentes du troisième noyau.

NOTE : Deux articles scientifiques publiés récemment confirment la pertinence de l'approche préconisée par le *Protocole*. Ameille *et al* [28] constatent que la RP était présente **avant** l'AP dans 44,1 % des cas analysés, plus fréquemment pour les substances à HPM (52,3 %) que pour les substances à BPM (38,8 %). En ce qui a trait à la farine, qui est la substance sensibilisante la plus fréquemment rencontrée dans les établissements à Montréal, la RAP précédait l'AP dans 59 % des cas. Ils concluent que leurs résultats justifient le dépistage des symptômes de rhinite chez les sujets à risque élevé, afin de prévenir le développement subséquent d'AP, spécifiquement pour ceux exposés à des agents à HPM.

D'autre part, Pralong *et al* [29] ont évalué la valeur prédictive d'un questionnaire auto-administré analogue à celui inclus au *Protocole*, chez des travailleurs référés à une clinique spécialisée en raison de la possibilité qu'ils puissent souffrir d'AP. Les auteurs concluent à une bonne performance de ce questionnaire auto-administré et considèrent qu'il serait essentiel de faire une évaluation prospective de sa validité dans le milieu de travail. Le Comité est tout à fait d'accord avec cette recommandation et l'application du *Protocole* permettra de rencontrer cet objectif, si la décision est prise de procéder à une telle évaluation.

¹ http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1224_CadreRefDepistageSAT_Resume.pdf

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Baur X, Sigsgaard T, Aasen TB *et al.* Guidelines for the management of work-related asthma. *Eur Respir J* 2012; 39 :529-545.
- 2 Wilken D, Baur X, Barbinova L *et al.* What are the benefits of medical screening and surveillance? *Eur Respir Rev* 2012; 21 :105-111.
- 3 Maestrelli P, Schlünssen V, Mason P *et al.* Contribution of host factors and workplace exposure to the outcome of occupational asthma. *Eur Respir Rev* 2012; 21 :88-96.
- 4 Baur X, Aasen TB, Burge PS *et al.* The management of work-related asthma guidelines : a broader perspective. *Eur Respir Rev* 2012; 21 :125-139.
- 5 Vandenplas O, Dressel H, Nowak D *et al.* What is the optimal management option for occupational asthma? *Eur Respir Rev* 2012; 21 :97-104.
- 6 Heederik D, Henneberger PK, Redlich CA. Primary prevention : exposure reduction, skin exposure and respiratory protection. *Eur Respir Rev* 2012; 21 :112-124.
- 7 Labrecque M, Malo JL, Alaoui KM *et al.* Medical surveillance program for diisocyanate exposure. *Occup Environ Med* 2011; 68 :302-307.
- 8 Buyantseva LV, Liss GM, Ribeiro M *et al.* Reduction in diisocyanate and non-diisocyanate sensitizer-induced occupational asthma in Ontario. *J Occup Environ Med* 2011; 53 :420-426.
- 9 Nicholson PJ, Cullinan P, Newman Taylor AJ *et al.* Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. *Occup Environ Med* 2005; 62 :290-299.
- 10 Tarlo SM, Balmes J, Balkissoon R *et al.* Diagnosis and management of work-related asthma : American College of Chest Physicians Consensus Statement. *Chest* 2008; 134 :1S-41S.
- 11 Beach J, Rowe BH *et al.* Diagnosis and management of work-related asthma. Evidence Report/Technology Assessment, No 129. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK37917/>.
- 12 Legiest B, Nemery B. Management of work-related asthma : guidelines and challenges. *Eur Respir Rev* 2012; 21 :79-81.
- 13 Newman Taylor AJ, Cullinan P, Burge PS *et al.* BOHRF guidelines for occupational asthma. *Thorax* 2005; 60 :364-366.
- 14 Moscato G, Vandenplas O, Van Wijk RG *et al.* EAACI Task Force on Occupational Rhinitis. Occupational rhinitis. *Allergy* 2008; 63 :969-980.

- 15 Moscato G, Vandenplas O, Van Wijk RG *et al.* EAACI position paper on occupational rhinitis. *Respiratory Research* 2009; 10 :16.
- 16 Malo JL, Lemièrre C, Desjardins A *et al.* Prevalence and intensity of rhinoconjunctivitis in subjects with occupational asthma. *Eur Respir J* 1997; 10 :1513-1515.
- 17 Vandenplas O, Ghezzi H, Munoz X *et al.* What are the questionnaire items most useful in identifying subjects with occupational asthma? *Eur Respir J* 2005; 26 :1056-1063.
- 18 Karjalainen A, Martikainen R, Klaukka T *et al.* Risk of asthma among Finnish patients with occupational rhinitis. *Chest* 2003; 123 :283-288.
- 19 Massin N, Pillière F, Roos F *et al.* L'asthme professionnel. Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Point des connaissances ED 5025 paru dans *Travail et sécurité* no 643, 2004, pages 1-4.
- 20 Ameille J, Didier A, Serrano E *et al.* Recommandations pour la prévention et la prise en charge de la rhinite allergique professionnelle. *Revue des Maladies Respiratoires* 2011; 28 (7) :940-949 (reproduit dans INRS, Documents pour le Médecin du Travail, no 129, 2012, pages 7-17).
- 21 Bousquet J, Reid J, van Weel C *et al.* Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63 :990-996.
- 22 Gautrin D, Ghezzi H, Infante-Rivard C *et al.* Natural history of sensitization, symptoms and occupational diseases in apprentices exposed to laboratory animals. *Eur Respir J* 2001; 17 :904-908.
- 23 Annesi-Maesano I, Didier A, Klossek M *et al.* The score for allergic rhinitis (SFAR): a simple and valid assessment method in population studies. *Allergy* 2002; 57 :107-114.
- 24 Tarlo SM, Liss GM. Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. *Occup Environ Med* 2005; 62 :288-289.
- 25 Straus SE, McAlister FA. Evidence-based medicine : a commentary on common criticisms. *CMAJ* 2000; 163 :837-841.
- 26 Meijer E, Suartha E, Rooijackers J *et al.* Application of a prediction model for work-related sensitisation in bakery workers. *Eur Respir J* 2010; 36 :735-742.
- 27 Meijster T, Warren N, Heederik D *et al.* What is the best strategy to reduce the burden of occupational asthma and allergy in bakers? *Occup Environ Med* 2011; 68 :176-182
- 28 Ameille J, Hamelin K, Andujar P *et al.* Occupational asthma and occupational rhinitis: the united airways disease model revisited. *Occup Environ Med* 2013; 70 :471-475.
- 29 Pralong JA, Moullec G, Suartha E *et al.* Screening for occupational asthma by using a self-administered questionnaire in a clinical setting. *J Occup Environ Med* 2013; 55 :527-531.

**ÉVALUATION
ET
RECHERCHE**

ÉVALUATION ET RECHERCHE

Très peu d'études ont évalué l'efficacité des programmes de dépistage et de surveillance médicale de l'asthme professionnel pour la réduction de la morbidité reliée à cette maladie. De plus, le niveau de preuve que ces études fournissent est considéré comme faible ou limité. Pour ce qui est des programmes de dépistage et de surveillance médicale de la rhinite professionnelle, il n'y a pas d'étude dans la littérature permettant d'en évaluer directement l'efficacité.

De même, très peu de questionnaires de dépistage de l'asthme et de la rhinite ont fait l'objet d'études de validité, et ceux-ci s'adressaient à la population générale. À notre connaissance, aucun questionnaire s'adressant à des populations de travailleurs, qu'il soit auto-administré ou administré par un professionnel de la santé, n'a été validé scientifiquement.

L'implantation du protocole de dépistage et de surveillance médicale de la RAP et de l'AP proposé dans le présent document offre donc une opportunité unique pour entreprendre des études prospectives sur l'efficacité d'un tel programme. Les membres du Comité souhaitent que la diffusion large du présent document, notamment auprès des chercheurs actifs dans le domaine, saura susciter leur intérêt à développer conjointement des projets de recherche visant à évaluer l'efficacité de la démarche proposée et la validité des outils utilisés.

**PROTOCOLE DE
SURVEILLANCE MÉDICALE DE
LA RHINITE ET DE L'ASTHME
PROFESSIONNELS AVEC
PÉRIODE DE LATENCE**

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA RHINITE ET DE L'ASTHME PROFESSIONNELS AVEC PÉRIODE DE LATENCE

Objectif général	Prévenir l'apparition et/ou l'aggravation de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence chez les travailleurs exposés à une substance sensibilisante ¹ , en éliminant ou en réduisant au minimum leur exposition professionnelle à cette substance.
Objectif spécifique	Identifier précocement les travailleurs qui présentent des symptômes de rhinite allergique et/ou d'asthme, potentiellement causés par l'exposition à une substance sensibilisante dans le milieu de travail.
Maladies dépistées	Rhinite professionnelle avec période de latence. Asthme professionnel avec période de latence.
Population cible	Travailleurs exposés à une substance sensibilisante pouvant causer une rhinite et/ou un asthme professionnels avec période de latence.
Seuil d'intervention	Exposition à une substance sensibilisante par inhalation , déterminée par une évaluation qualitative ou quantitative dans l'air, dans le procédé ou dans l'environnement de travail ² . Lorsqu'il existe un seuil d'intervention quantifiable validé pour une substance spécifique, ce seuil sera utilisé pour identifier les travailleurs qui font partie de la population cible.
Activités de dépistage (voir Guide d'accompagnement)	1. Conclure une entente, avec le comité de santé et de sécurité (CSS) de l'établissement ou avec les représentants de l'employeur et des travailleurs, sur les modalités d'application du protocole relatives à la participation des travailleurs au dépistage, au suivi diagnostique ainsi qu'au rôle respectif des personnes impliquées. 2. Présenter la session d'information « La rhinite allergique et l'asthme professionnels » comportant au moins les éléments suivants : ○ Information sur l'exposition à la substance sensibilisante dans le milieu de travail. ○ Effets sur la santé de cette exposition. ○ Symptômes de la rhinite allergique. ○ Symptômes de l'asthme. ○ Symptômes de la conjonctivite. ○ Questionnaire auto-administré sur la rhinite allergique professionnelle complété par les travailleurs selon les instructions de l'infirmière. ○ Questionnaire auto-administré sur l'asthme complété par les travailleurs selon les instructions de l'infirmière. ○ Invitation aux travailleurs qui présentent des symptômes compatibles avec une rhinite allergique et/ou un asthme professionnels à communiquer avec le service de santé au travail du CSSS, afin de poursuivre le processus de dépistage qui peut mener à l'investigation diagnostique.

¹ Sites Internet pour la liste de substances sensibilisantes (consultés le 30 juin 2013) :

http://www.asthme.csst.qc.ca/info_med/index.html
<http://www.aoecdata.org/ExpCodeLookup.aspx>
http://www.occupationalasthma.com/occupational_asthma_causative_agents.aspx
<http://www.hse.gov.uk/asthma/substances.htm>
<http://oem.bmj.com/content/58/5/354.full>
<http://www.splf.org/s/spip.php?article1551>
<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%205025>

² Ceci n'exclut pas la pertinence d'une évaluation environnementale dans une perspective de réduction de l'exposition.

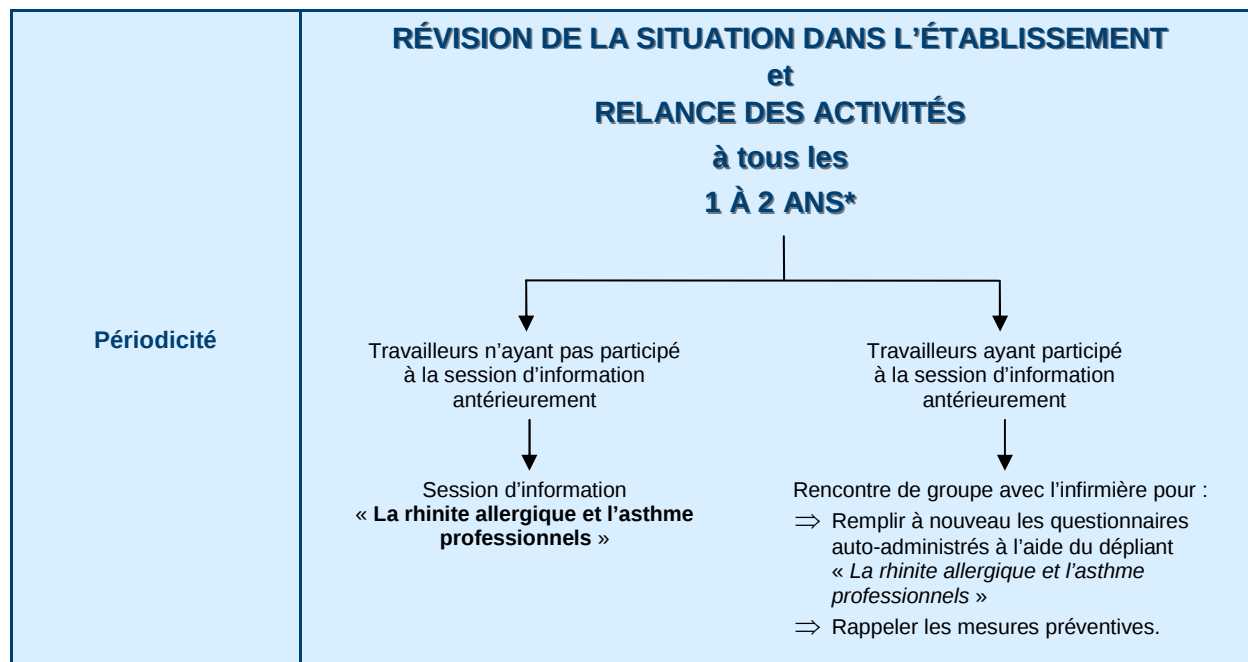
Activités de dépistage (voir Guide d'accompagnement)	3. Compléter l'histoire professionnelle et ouvrir un dossier pour le travailleur qui communique avec le service de santé au travail à la suite de la session d'information sur la rhinite et l'asthme professionnels ou de la relance du dépistage. 4. Réviser les questionnaires auto-administrés. 5. Fournir de l'information au travailleur dans le but de favoriser un consentement éclairé pour la poursuite du dépistage et, s'il y a lieu, de l'investigation diagnostique. 6. Compléter le ou les questionnaires médicaux détaillés avec le travailleur consentant et dont l'un ou l'autre des questionnaires auto-administrés est positif. 7. Soumettre les questionnaires médicaux pour interprétation par le médecin responsable des services de santé au travail. 8. Organiser une rencontre ou une communication entre le travailleur et le médecin responsable, si nécessaire.
Critères de positivité des questionnaires	Voir les guides d'interprétation des questionnaires médicaux détaillés sur la rhinite et l'asthme (en annexe aux questionnaires).
Activités de communication des résultats du dépistage, de suivi médical et de référence des travailleurs	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 effectué³ ». 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 médecins⁴. 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.

³ Responsabilité du suivi des investigations, ACPM, Bulletin d'information, juin 2008, Volume 2, pages 1-2.

⁴ Code de déontologie des médecins, Collège des médecins du Québec, 2010.

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.

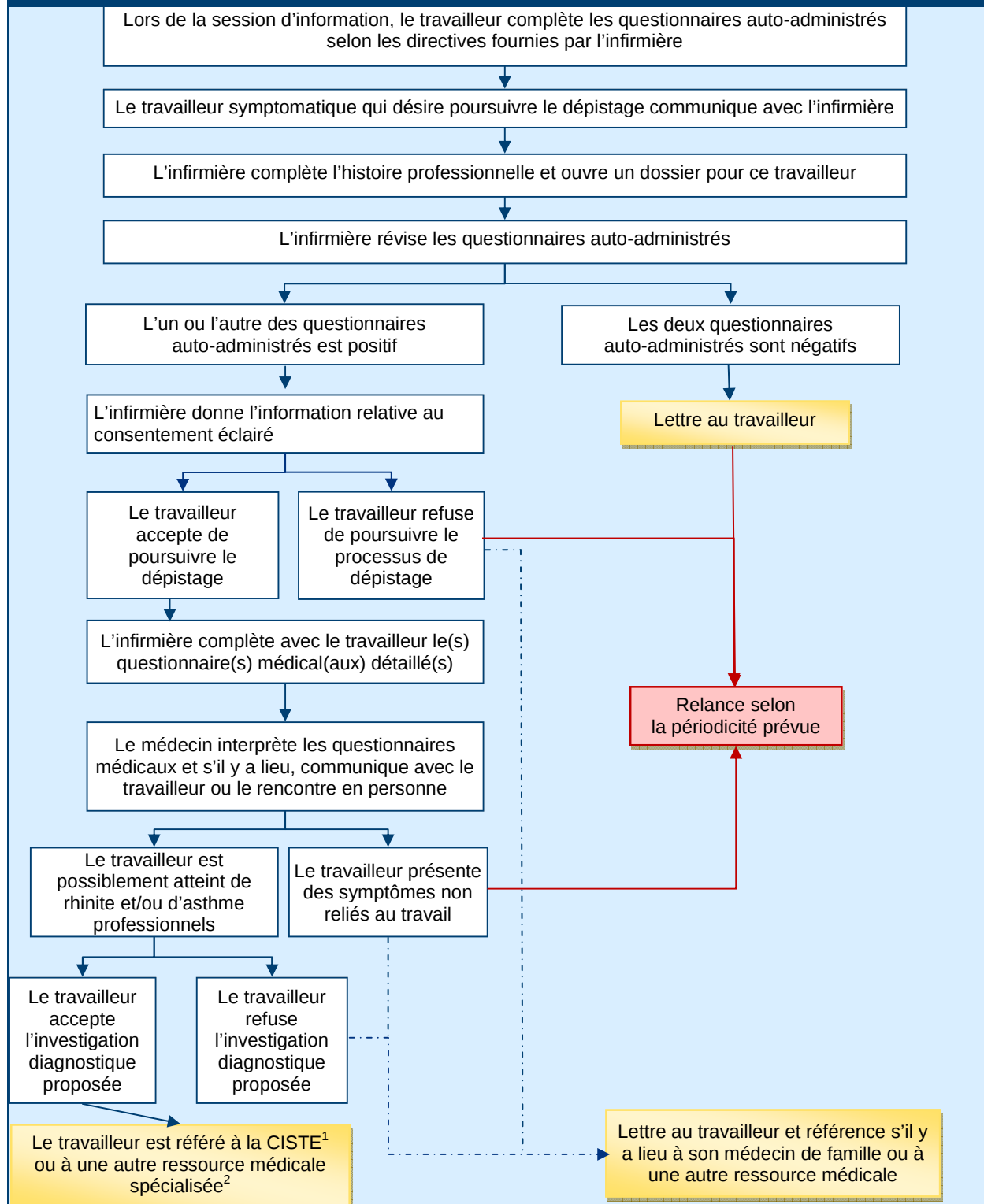
33. Le médecin désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'as pas pris celui-ci en charge.



➤ Selon le jugement du médecin responsable
des services de santé de l'établissement,
en tenant compte des paramètres spécifiques de l'établissement,
déterminés à la suite d'une consultation auprès des ressources
(infirmières et en hygiène du travail) affectées à l'établissement.

**REPRÉSENTATION
SCHÉMATIQUE DU
PROTOCOLE DE
SURVEILLANCE MÉDICALE DE
LA RHINITE ET DE L'ASTHME
PROFESSIONNELS AVEC
PÉRIODE DE LATENCE**

REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DU PROTOCOLE DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA RHINITE ET DE L'ASTHME PROFESSIONNELS AVEC PÉRIODE DE LATENCE



¹ Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale.

² Si l'investigation diagnostique s'avère négative pour la rhinite et l'asthme professionnels, relance selon la périodicité prévue.

**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 au travailleur, dans vos propres mots, dans le but d'obtenir son consentement éclairé pour la poursuite du dépistage et de l'investigation diagnostique, si nécessaire.

➤ **Expliquer au travailleur ce que sont la rhinite allergique et l'asthme professionnels.**

- Ces deux maladies sont une réaction allergique à une substance sensibilisante à laquelle le travailleur est exposé dans son milieu de travail.
- L'asthme se manifeste entre autres par une diminution du calibre ou diamètre des bronches, qui sont les tubes par lesquels l'air se rend dans les poumons. Ce rétrécissement des bronches entraîne une difficulté à respirer.
- Les principaux symptômes de l'asthme sont la respiration sifflante et difficile, une sensation de serrement dans la poitrine, l'essoufflement, des crises de toux et des sécrétions dans les bronches.
- Ces symptômes peuvent survenir au travail ou apparaître après le quart de travail, en soirée ou durant la nuit, aux petites heures du matin.
- Dans certains cas, l'asthme professionnel est précédé ou accompagné de rhinite allergique et/ou de conjonctivite professionnelles.
- Les symptômes de la rhinite allergique sont le nez qui coule, le nez bouché, les éternuements et le nez qui pique.
- Les symptômes de la conjonctivite sont la rougeur, le larmolement, les démangeaisons et les picotements.
- Les symptômes d'asthme ou de rhinite/conjonctivite apparaissent le plus souvent dans les deux premières années après le début de l'exposition, mais ils peuvent aussi survenir après plusieurs années d'exposition. Il n'y a pas de délai habituel ou prévisible à cet égard.
- Le risque de développer un asthme ou une rhinite allergique augmente lorsqu'il y a un niveau élevé de la substance sensibilisante dans l'air des lieux de travail.

- Le travailleur ayant une prédisposition atopique qui se manifeste le plus souvent par de l'eczéma, une rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) ou une histoire familiale d'allergie ou d'asthme, est plus à risque de développer un asthme professionnel lorsqu'il est exposé à certaines substances sensibilisantes, surtout celles à haut poids moléculaire (HPM). Un travailleur souffrant déjà d'asthme découlant d'une prédisposition atopique est aussi plus à risque d'asthme professionnel.
- L'asthme et la rhinite peuvent se traiter avec des médicaments comme des inhalateurs (pompes) pour l'asthme, des vaporisateurs nasaux pour la rhinite et des pilules dans les deux cas. Ces médicaments améliorent les symptômes, mais ne guérissent pas la maladie.

➤ **Expliquer au travailleur les avantages et les inconvénients du dépistage précoce de la rhinite allergique et de l'asthme professionnels.**

- Le travailleur atteint de rhinite allergique professionnelle est plus à risque de développer de l'asthme professionnel, bien que ce ne sont pas tous les travailleurs souffrant de rhinite allergique qui développent de l'asthme. Cependant, lorsque cette rhinite est identifiée rapidement, l'exposition à la substance qui cause l'allergie peut être réduite ou éliminée, afin de prévenir l'asthme professionnel.
- La persistance de l'exposition à la substance sensibilisante pour un travailleur qui souffre d'asthme professionnel est susceptible d'aggraver la sévérité de ses symptômes, de causer un dommage permanent aux bronches et d'entraîner un asthme chronique causant des symptômes même après le retrait de l'exposition.
 - ❖ Les données scientifiques actuelles suggèrent qu'il en serait de même pour la rhinite professionnelle.
- Les médecins recommandent habituellement que le travailleur atteint d'asthme professionnel **cesse toute exposition** à la substance sensibilisante, afin de prévenir le développement d'un asthme sévère et chronique. Ceci signifie que le travailleur pourrait ne plus être capable de retourner à son travail habituel ou dans son milieu de travail.
- Le port d'un équipement individuel de protection respiratoire (masque) n'est pas l'équivalent d'un retrait de l'exposition à la substance sensibilisante. Le travailleur ne peut donc pas compter uniquement sur le port de cet équipement pour ne plus être exposé à la substance sensibilisante dans son milieu de travail.
- Au travailleur atteint de rhinite professionnelle, on recommandera probablement **d'éviter l'exposition** à la substance sensibilisante. Si on ne peut éliminer cette exposition dans le milieu de travail, le travailleur aura à discuter avec son médecin de l'approche qui serait préférable dans sa situation.



- ❖ La première option consiste à arrêter toute exposition à la substance qui cause la rhinite, ce qui pourrait nécessiter un changement de travail.
 - ❖ La deuxième option prévoit de réduire l'exposition au minimum, de porter l'équipement individuel de protection respiratoire approprié et d'utiliser les médicaments au besoin.
 - Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) bénéficie des avantages prévus à la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (LATMP) : indemnité de remplacement du revenu s'il y a lieu, assistance médicale et réadaptation professionnelle.
- **Expliquer au travailleur l'entente conclue avec l'employeur concernant le suivi diagnostique, en particulier les règles établies pour l'autorisation d'absence et la rémunération, lors des visites médicales et des tests diagnostiques.**
- ❖ L'employeur n'a pas l'obligation légale de payer le salaire ou les frais du travailleur lorsque celui-ci s'absente pour passer les tests ou voir un médecin dans le contexte de l'investigation diagnostique. Toutefois, si la réclamation du travailleur **est acceptée par la CSST**, il pourra demander un remboursement pour le temps de travail perdu et les frais.
- **Informé le travailleur qu'un diagnostic d'asthme professionnel pourrait affecter son employabilité dans le futur et son assurabilité.**
- ❖ Les effets d'un diagnostic de rhinite professionnelle sur l'employabilité sont moins bien connus mais pourraient être les mêmes que pour l'asthme professionnel.
- **Expliquer au travailleur la démarche proposée, vu que son questionnaire auto-administré est suggestif de rhinite allergique professionnelle et/ou d'asthme.**
- Lorsqu'il donne son consentement pour la poursuite du dépistage, l'infirmière complète avec lui le(s) questionnaire(s) médical(aux) détaillé(s) sur la rhinite allergique professionnelle et/ou sur l'asthme, selon le cas.
 - Les questionnaires et autres documents sont remis au médecin responsable des services de santé de l'établissement, pour qu'il établisse ses conclusions et ses recommandations. Si le médecin le juge nécessaire, il rencontre et examine le travailleur avant d'établir ses conclusions.

- Si le travailleur souhaite poursuivre l'investigation, lorsque le médecin responsable le lui recommande, il est référé à la Clinique interuniversitaire de santé au travail et de santé environnementale (CISTE) ou à une autre ressource médicale spécialisée, où il rencontrera un autre médecin qui l'examinera et lui fera passer des tests diagnostiques.
 - ❖ Les tests habituels sont des tests sanguins, des tests d'allergie sur la peau pour les substances à haut poids moléculaire et des tests de fonction respiratoire nécessitant de souffler dans une machine. Ces différents tests peuvent s'étendre sur plus d'une journée.
- Le médecin effectuant l'investigation diagnostique pourra aussi, au besoin, référer le travailleur à un confrère spécialiste en ORL pour la rhinite ou en pneumologie pour l'asthme. Ces médecins spécialistes feront des tests additionnels, incluant un test de provocation spécifique fait à la clinique ou dans le milieu de travail.
 - ❖ Les risques de complication ou d'effets secondaires importants reliés à ces tests sont faibles.
- Dans la plupart des cas, les médecins préfèrent maintenir le travailleur à son emploi habituel durant l'investigation, pour aider à déterminer s'il y a une relation entre ses symptômes et son travail. Cette pratique est considérée comme essentielle pour avoir une évaluation représentative.
- Si l'investigation diagnostique révèle ou suggère que le travailleur souffre d'une rhinite professionnelle ou d'un asthme professionnel, on lui recommandera de faire une réclamation à la CSST.
 - ❖ Le travailleur est libre de faire ou de ne pas faire une réclamation à la CSST, la décision lui appartient. Cependant, il doit être conscient qu'en fonction de l'article 272 de la LATMP, il doit produire sa réclamation à l'intérieur du délai de **six (6) mois** à compter du moment où un médecin l'a informé qu'il est atteint d'une maladie professionnelle. Si ce délai n'est pas respecté, la CSST peut refuser sa réclamation pour ce seul motif.
- Dans la situation où l'investigation ne démontre pas que la maladie dont souffre le travailleur est **causée** par son exposition au travail, celui-ci pourrait quand même souffrir d'une rhinite ou d'un asthme personnel aggravé par le travail. Ceci survient parfois lorsqu'il y a une exposition à des irritants qui aggravent les symptômes de la rhinite ou de l'asthme, mais sans réaction de type allergique avec des sensibilisants présents dans le milieu de travail. Dans ces cas, on offrira au travailleur une prise en charge appropriée à sa situation.



- **Demander au travailleur s'il veut avoir des précisions au sujet de la démarche d'indemnisation à la CSST.**
 - ❖ Si le travailleur demande des précisions sur la démarche d'indemnisation des maladies qui font l'objet du dépistage, voir la section «Démarche d'indemnisation», à la page 68.
- **Remettre au travailleur la(es) brochure(s) d'information :**
 - « *Le dépistage de la rhinite allergique professionnelle*
Information pour le travailleur • Consentement éclairé »
 - « *Le dépistage de l'asthme professionnel*
Information pour le travailleur • Consentement éclairé »
 - ❖ Le texte de ces brochures, disponibles en français et en anglais, se retrouve aux pages 105 à 136. Les fichiers numériques des brochures se retrouvent sur le CD joint.

**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

LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

QU'EST-CE QUE LA RHINITE ALLERGIQUE ?

- La rhinite allergique est une maladie causée par une réaction inflammatoire de la muqueuse nasale. L'inflammation cause des symptômes intermittents ou persistants, une limitation variable du passage de l'air dans les voies nasales et une hyper-sécrétion de mucus.
- Les principaux symptômes sont le nez qui coule, le nez bouché, les éternuements et le nez qui pique.

QU'EST-CE QUE LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

- La rhinite allergique professionnelle est une rhinite allergique causée par l'exposition à une substance sensibilisante présente dans le milieu de travail.
- La réaction allergique apparaît après une période de latence, durant laquelle se développe la réaction immunologique de sensibilisation.
- Les symptômes apparaissent lorsque le travailleur ayant développé une sensibilisation est exposé à des niveaux dans l'air de la substance sensibilisante qui n'affectent pas tous les travailleurs.
- Il y a deux grandes catégories de substances qui causent la rhinite allergique :
 - ❖ **IgE + :** Les substances à haut poids moléculaire (HPM), surtout des protéines d'origine végétale ou animale.
 - ❖ **IgE - :** Les substances à bas poids moléculaire (BPM), qui sont des produits chimiques.
- La rhinite allergique professionnelle est deux à quatre fois plus fréquente que l'asthme professionnel.

COMMENT APPARAÎT LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

- La période de latence avant le développement de la sensibilisation et l'apparition des symptômes est variable en fonction de la susceptibilité individuelle, du pouvoir sensibilisant des substances en cause et des niveaux d'exposition.
- Chez le travailleur qui a développé une sensibilisation, l'exposition à de très faibles quantités de la substance sensibilisante peut être suffisante pour causer des symptômes de rhinite.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE POUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

➤ Facteurs liés à l'exposition :

- Le risque augmente en fonction du niveau d'exposition de substances sensibilisantes dans l'air du milieu de travail.
- Le risque varie en fonction de la nature et du pouvoir sensibilisant des substances en cause.
- Certains auteurs rapportent que la prévalence de la rhinite allergique professionnelle est plus élevée chez les travailleurs exposés aux substances à HPM que chez ceux qui sont exposés aux substances à BPM. Une étude conduite par l'équipe du docteur Jean-Luc Malo¹ a montré que la prévalence au moment du diagnostic était la même chez ces deux groupes de travailleurs qui ont développé de l'asthme professionnel mais que la rhinite survenait plus fréquemment avant l'asthme, pour les substances à HPM. De plus, la rhinite était plus sévère chez les travailleurs exposés aux substances à HPM.

➤ Facteurs liés à la personne :

- Le travailleur ayant une prédisposition atopique qui se manifeste le plus souvent par de l'eczéma, une rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) ou une histoire familiale d'allergie ou d'asthme, est plus à risque de développer une rhinite allergique professionnelle lorsqu'il est exposé à certaines substances sensibilisantes, surtout celles à HPM. Un travailleur souffrant déjà de rhinite allergique découlant d'une prédisposition atopique est aussi plus à risque de développer une rhinite allergique professionnelle.

¹ Malo JL, Lemièrre C, Desjardins A, Cartier A. Prevalence and intensity of rhinoconjunctivitis in subjects with occupational asthma, *Eur Respir J* 1997; 10: 1513-1515.

QUELS SONT LES OUTILS DE DÉPISTAGE ET LES TESTS DIAGNOSTIQUES UTILISÉS POUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

➤ Outils de dépistage :

- ✓ Questionnaire auto-administré sur la rhinite allergique professionnelle.
- ✓ Questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle.
- ✓ S'il y a lieu, questionnaire et examen cliniques par le médecin responsable des services de santé de l'établissement.

➤ Tests diagnostiques effectués après la référence à une ressource spécialisée:

- ✓ Tests cutanés d'allergie utiles surtout pour les substances à HPM.
- ✓ Tests sanguins pour mesurer les anticorps IgE spécifiques, pour certains sensibilisants.
- ✓ Rhinoscopie pour examiner la muqueuse nasale et les fosses nasales. Elle se fait avec un petit endoscope à fibre optique, après avoir anesthésié la muqueuse avec un vaporisateur.
- ✓ Test de provocation nasale spécifique, par lequel on vise à reproduire les symptômes de la rhinite en exposant la muqueuse nasale à la substance sensibilisante. En laboratoire, l'administration peut se faire par aérosol, par papier imprégné ou par coton tige. Le test peut aussi se faire par l'exposition dans le milieu de travail. L'obstruction nasale causée par la rhinite est mesurée par rhinométrie, un test qui mesure la perméabilité pour l'air des fosses nasales de manière non invasive, en utilisant des ondes acoustiques.
- ❖ Les risques de complication ou d'effets secondaires importants liés à ces tests sont faibles.

COMMENT TRAITER LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

- La rhinite allergique professionnelle se traite avec différents médicaments, souvent donnés sous forme de vaporisateur nasal, mais aussi en pilules.
- Certains de ces médicaments ont des effets secondaires qui sont en général mineurs.

- Le travailleur atteint de rhinite allergique professionnelle pourra discuter avec son médecin de l'approche qui serait préférable dans sa situation, en ce qui concerne son exposition à la substance sensibilisante. Deux approches sont jugées appropriées :
 - ✓ *Option 1* : Arrêter toute exposition à la substance qui cause la rhinite, ce qui pourrait nécessiter un changement de travail.
 - ✓ *Option 2* : Réduire l'exposition au minimum, porter l'équipement de protection respiratoire approprié, utiliser les médicaments au besoin.
- Les symptômes de rhinite allergique professionnelle s'améliorent généralement lorsque le travailleur cesse d'être exposé à la substance sensibilisante.

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

- La rhinite allergique professionnelle peut précéder les premiers symptômes d'asthme professionnel ou survenir en même temps. La présence de cette rhinite indique que le travailleur a développé une sensibilisation à une substance présente dans son milieu de travail et qu'en conséquence, il est plus à risque de développer de l'asthme professionnel. Lorsque cette rhinite est identifiée rapidement, l'exposition à la substance sensibilisante peut être réduite ou éliminée, afin de prévenir l'asthme professionnel.
- Comme pour l'asthme professionnel, la persistance de l'exposition à la substance sensibilisante pour un travailleur qui souffre de rhinite allergique professionnelle est susceptible d'aggraver la sévérité de ses symptômes et d'entraîner une rhinite chronique causant des symptômes même après l'arrêt de l'exposition.
- Le travailleur dont la réclamation pour rhinite professionnelle est acceptée par la CSST bénéficie des mêmes avantages prévus à la LATMP que ceux mentionnés plus loin pour l'asthme professionnel (voir page 66).

QUELS SONT LES DÉSAVANTAGES D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE ?

- La rhinite allergique professionnelle n'est pas une maladie aussi grave que l'asthme professionnel. Les processus d'indemnisation et de réadaptation professionnelle du travailleur atteint sont moins bien balisés. Aussi, l'impact de cette maladie sur l'employabilité et l'assurabilité du travailleur atteint n'est pas bien connu.

- Le travailleur atteint d'une rhinite professionnelle ne bénéficie pas de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP, pour l'analyse de sa réclamation par la CSST. La rhinite professionnelle fait plutôt l'objet d'une analyse selon l'article 30 de la LATMP, qui prévoit que le travailleur doit « démontrer à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail ». Cette démonstration est plus exigeante pour le travailleur, mais les rapports des médecins qui ont posé le diagnostic (médecin de la CISTE et/ou spécialiste en ORL ou autre médecin) peuvent servir à établir cette preuve de relation avec le travail.
- Le travailleur atteint de rhinite professionnelle n'est pas vu par les pneumologues des comités des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) à moins qu'il soit également atteint d'asthme professionnel. Il pourrait être vu par des spécialistes en ORL ou en allergologie, à la demande de la CSST ou d'un employeur visé par la réclamation du travailleur.
- Dans beaucoup de cas, le médecin du travailleur souffrant de rhinite professionnelle ne recommandera pas d'emblée l'arrêt de toute exposition à la substance sensibilisante, en raison des risques de conséquences socio-économiques importantes. Il suggérera plutôt, dans un premier temps, que des efforts soient faits pour éliminer ou réduire l'exposition du travailleur, tout en favorisant l'utilisation d'un équipement individuel de protection respiratoire pour le travailleur, qui pourra aussi faire usage des médicaments appropriés.
- Le port d'un équipement individuel de protection respiratoire (masque) n'est pas l'équivalent d'un retrait de l'exposition à la substance sensibilisante. 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 du masque, état de santé du travailleur, capacité de porter le masque pour des périodes de temps plus ou moins longues, etc.
- L'employeur n'a pas l'obligation légale de payer le salaire ou les frais du travailleur lorsque celui-ci s'absente pour passer les tests ou voir un médecin dans le contexte de l'investigation diagnostique. Toutefois, si la réclamation du travailleur **est acceptée par la CSST**, il pourra demander un remboursement pour le temps de travail perdu et les frais.

L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE

QU'EST-CE QUE L'ASTHME ?

- L'asthme est une maladie respiratoire causée par une réaction inflammatoire des bronches. L'inflammation cause une constriction des bronches, ce qui nuit au passage de l'air, surtout durant la phase expiratoire de la respiration.
- Les principaux symptômes sont la respiration sifflante et difficile, une sensation de serrement dans la poitrine, l'essoufflement, des crises de toux et des sécrétions dans les bronches.

QU'EST-CE QUE L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- L'asthme professionnel avec période de latence est une forme d'asthme, causé par l'exposition à une substance sensibilisante présente dans le milieu de travail.
- L'hyperréactivité bronchique apparaît après une période de latence, durant laquelle se développe la réaction immunologique de sensibilisation.
- Les symptômes apparaissent lorsque le travailleur ayant développé une sensibilisation est exposé à des niveaux dans l'air de la substance sensibilisante qui n'affectent pas tous les travailleurs.
- Il y a deux grandes catégories de substances qui causent l'asthme avec période de latence :
 - ❖ IgE + : Les substances à haut poids moléculaire (HPM), surtout des protéines d'origine végétale ou animale.
 - ❖ IgE - : Les substances à bas poids moléculaire (BPM), qui sont des produits chimiques.
- Les symptômes d'asthme professionnel avec période de latence peuvent survenir à différents moments de la journée, après une exposition à la substance sensibilisante :
 - ❖ Rapidement au cours du quart de travail, après le début de l'exposition (réaction immédiate).
 - ❖ À la fin du quart de travail, en soirée ou durant la nuit (réaction retardée).
 - ❖ Durant et après le quart de travail (réaction mixte).



- La crise d'asthme peut être typique et donner de la difficulté respiratoire aiguë surtout à l'expiration, des sifflements respiratoires et une oppression thoracique.
- Cependant, les symptômes ne sont pas toujours ceux d'une crise d'asthme typique, et le travailleur peut rapporter simplement une oppression thoracique isolée, une dyspnée avec des sifflements ou une toux sèche.

COMMENT APPARAÎT L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- La période de latence avant le développement de la sensibilisation et l'apparition des symptômes est variable en fonction de la susceptibilité individuelle, du pouvoir sensibilisant des substances en cause et des niveaux d'exposition.
- La période de latence pour l'asthme professionnel peut varier de quelques semaines à plusieurs années. Le plus souvent, les symptômes apparaissent au cours des deux premières années après le début de l'exposition à la substance sensibilisante.
- Chez le travailleur qui a développé une sensibilisation, l'exposition à de très faibles quantités de la substance sensibilisante peut être suffisante pour causer des symptômes d'asthme.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE DE L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

➤ Facteurs reliés à l'exposition :

- Le risque augmente en fonction du niveau d'exposition de substances sensibilisantes dans l'air du milieu de travail.
- Le risque varie en fonction de la nature et du pouvoir sensibilisant des substances en cause.

➤ Facteurs reliés à la personne :

- Le travailleur ayant une prédisposition atopique qui se manifeste le plus souvent par de l'eczéma, une rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) ou une histoire familiale d'allergie ou d'asthme, est plus à risque de développer un asthme professionnel lorsqu'il est exposé à certaines substances sensibilisantes, surtout celles à HPM. Un travailleur souffrant déjà d'asthme découlant d'une prédisposition atopique est aussi plus à risque de développer un asthme professionnel.

QUELS SONT LES OUTILS DE DÉPISTAGE ET LES TESTS DIAGNOSTIQUES UTILISÉS POUR L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

➤ Outils de dépistage :

- ✓ Questionnaire auto-administré sur l'asthme.
- ✓ Questionnaire médical détaillé sur l'asthme.
- ✓ S'il y a lieu, questionnaire et examen cliniques par le médecin responsable des services de santé de l'établissement.

➤ Tests diagnostiques effectués après la référence à une ressource spécialisée:

- ✓ Tests cutanés d'allergie utiles surtout pour les substances à HPM.
- ✓ Tests sanguins pour mesurer les anticorps IgE spécifiques, pour certains sensibilisants.
- ✓ Tests de fonction respiratoire.
- ✓ Mesures sériées du débit expiratoire de pointe (peak flow).
- ✓ Test de provocation non spécifique à la méthacholine, qui mesure le degré de réactivité ou d'irritabilité des bronches.
- ✓ Examen des expectorations induites par nébulisation d'une solution saline dans les bronches.
- ✓ Test de provocation spécifique, qui est une exposition contrôlée à la substance sensibilisante, en laboratoire hospitalier ou dans le milieu de travail, accompagnée de mesures de la fonction respiratoire, pour vérifier le degré de réactivité des bronches.
- ❖ Les risques de complication ou d'effets secondaires importants reliés à ces tests sont faibles.

COMMENT TRAITER L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- L'asthme professionnel avec période de latence se traite avec différents médicaments, souvent donnés sous forme d'inhalateur (« pompes »), mais aussi en pilules.

- Certains de ces médicaments ont des effets secondaires.
- Les médecins recommandent habituellement que le travailleur atteint d'asthme professionnel cesse toute exposition à la substance sensibilisante, afin de prévenir le développement d'un asthme sévère et chronique. En général, les symptômes d'asthme s'améliorent lorsque le travailleur n'est plus exposé à la substance sensibilisante.

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE DE L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- La persistance de l'exposition à la substance sensibilisante pour un travailleur qui souffre d'asthme professionnel est susceptible d'aggraver la sévérité de ses symptômes, de causer un dommage permanent aux bronches et d'entraîner un asthme chronique causant des symptômes même après l'arrêt de l'exposition.
- Le travailleur qui cesse rapidement toute exposition à la substance sensibilisante augmente ses chances d'améliorer son asthme et de voir ses symptômes diminuer considérablement. Les études démontrent que pour les travailleurs souffrant d'asthme professionnel et ayant cessé toute exposition au travail, 50 à 75 % de ceux-ci présentent toujours de l'hyperréactivité bronchique, mais souffrent d'un asthme peu sévère, avec des symptômes légers à modérés.
- Le travailleur atteint d'asthme professionnel bénéficie de la présomption prévue à l'article 29 de la LATMP lorsqu'il produit sa réclamation pour maladie professionnelle. L'article 29, qui renvoie aux maladies listées à l'annexe 1 de la LATMP énonce que « le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe ». Dans la section V de l'annexe 1, traitant des « Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques », la maladie « asthme bronchique » est présumée être une maladie professionnelle si le travailleur a exercé « un travail impliquant une exposition à un agent spécifique sensibilisant ». Cette présomption prévue dans la LATMP est un outil légal qui facilite d'une certaine manière la preuve que doit faire le travailleur. Toutefois, ce sont les pneumologues désignés pour analyser toutes les réclamations pour maladie professionnelle pulmonaire qui décident si le travailleur est atteint d'asthme **causé** par son travail. Certaines particularités de la maladie du travailleur et les résultats de l'investigation diagnostique font en sorte que parfois, les pneumologues ne reconnaissent pas le diagnostic d'asthme professionnel, ce qui rend très aléatoire l'application de la présomption.

- ❖ Il peut être difficile d'expliquer au travailleur la notion légale de présomption et si nécessaire, il faut obtenir l'aide d'un autre professionnel quand le travailleur veut vraiment comprendre les subtilités de cet aspect de la LATMP.
- ❖ Dans tous les cas où le travailleur demande des précisions à ce sujet, il faut lui expliquer la démarche d'indemnisation, décrite à la page 68.
- Le travailleur dont la réclamation pour asthme professionnel est acceptée par la CSST bénéficie des avantages prévus à la LATMP².
 - Réparation financière :
 - ✓ Indemnité de remplacement du revenu.
 - ✓ Indemnité pour préjudice corporel.
 - Assistance médicale :
 - ✓ Coûts des soins, traitements et médicaments.
 - Réadaptation et réinsertion professionnelle :
 - ✓ Services professionnels et plan individualisé de réadaptation.
 - ✓ Programme de réinsertion professionnelle.

QUELS SONT LES DÉSAVANTAGES D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE DE L'ASTHME PROFESSIONNEL AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- Les médecins pneumologues membres d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) et d'un comité spécial recommandent habituellement que le travailleur atteint d'asthme professionnel avec période de latence ne soit plus exposé à la substance sensibilisante causant sa maladie. Ceci signifie que le travailleur pourrait ne plus être capable de retourner à son travail habituel ou dans son milieu de travail.
- Le port d'un équipement individuel de protection respiratoire (masque) n'est pas l'équivalent d'un retrait de l'exposition à la substance sensibilisante. En effet, l'efficacité des équipements de protection respiratoire dépend de plusieurs facteurs :

² Pour en savoir plus sur les services offerts par la CSST, vous pouvez consulter le *Recueil des politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation* :

http://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/recueil_politiques/Pages/recueil_politiques.aspx

type de masque, connaissances du travailleur concernant l'utilisation appropriée du masque, motivation du travailleur, entretien du masque, état de santé du travailleur, capacité de porter le masque pour des périodes de temps plus ou moins longues, etc.

- Un diagnostic d'asthme professionnel peut certainement affecter l'employabilité du travailleur, parce qu'il ne pourra probablement plus occuper tout autre emploi qui l'exposerait à la substance sensibilisante qui cause son asthme.
- Un diagnostic d'asthme peut affecter l'assurabilité du travailleur, pour différents types d'assurance (assurance vie, assurance hypothèque, assurance invalidité personnelle, assurance personnelle pour soins médicaux, etc.). Certaines compagnies d'assurances pourraient ainsi refuser d'émettre une police ou imposer certaines conditions avant d'accepter d'assurer un travailleur souffrant d'asthme professionnel, parce qu'elles considèrent qu'il s'agit d'un problème de santé qui représente un risque supplémentaire, dans le contexte d'une couverture d'assurance.
- L'employeur n'a pas l'obligation légale de payer le salaire ou les frais du travailleur lorsque celui-ci s'absente pour passer les tests ou voir un médecin dans le contexte de l'investigation diagnostique. Toutefois, si la réclamation du travailleur **est acceptée par la CSST**, il pourra demander un remboursement pour le temps de travail perdu et les frais.

QUELLE EST LA RELATION ENTRE LA RHINITE ALLERGIQUE ET L'ASTHME PROFESSIONNELS AVEC PÉRIODE DE LATENCE ?

- Les symptômes de rhinite allergique professionnelle peuvent précéder ceux de l'asthme professionnel ou survenir en même temps.
- Le travailleur qui souffre d'une rhinite allergique professionnelle est plus à risque de développer de l'asthme professionnel. Toutefois, les études publiées dans la littérature scientifique ne permettent pas pour le moment de déterminer le ratio des travailleurs atteints de rhinite professionnelle qui développeront par la suite de l'asthme professionnel.
- Dans une étude conduite par l'équipe du docteur Jean-Luc Malo¹, on conclut que 92 % des travailleurs qui ont reçu un diagnostic d'asthme professionnel avaient aussi des symptômes de rhinite allergique lors du diagnostic. Pour ceux chez qui les symptômes de rhinoconjonctivite étaient apparus avant ceux d'asthme, le délai d'apparition s'étendait entre un mois et huit ans, avec une moyenne de 22 mois.

¹ Malo JL et al. *Ibid.*

DÉMARCHE D'INDEMNISATION

L'information suivante sur la démarche d'indemnisation doit être donnée au travailleur qui **le demande** :

- Pour faire une réclamation à la CSST, le travailleur doit remplir le formulaire «Réclamation du travailleur» comme il le ferait à la suite d'un accident du travail. On pourra lui fournir de l'aide pour remplir le formulaire s'il en a besoin (analphabétisme, maîtrise insuffisante de la langue écrite par un allophone, etc.).
- Quand le travailleur fait une réclamation à la CSST pour une maladie professionnelle son employeur actuel, de même que tout autre employeur à qui on peut attribuer une responsabilité dans la survenue de sa maladie, a le droit de recevoir les informations pertinentes versées à son dossier à la CSST. Cependant cette information doit être spécifiquement en lien avec la réclamation du travailleur, et les dossiers médicaux peuvent être envoyés uniquement à un médecin qu'un employeur désigne pour assumer cette responsabilité.
- Pour l'asthme professionnel, la CSST suit les dispositions particulières relatives aux maladies professionnelles pulmonaires, décrite aux articles 226 à 233 de la LATMP.
 - ❖ La CSST réfère d'abord le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP), constitué de trois médecins spécialistes en pneumologie.
 - ❖ Les médecins du CMPP examinent le travailleur et lui font passer certains tests supplémentaires, s'ils n'ont pas déjà été faits.
 - ❖ Ils rédigent un rapport détaillant leur examen du travailleur, les résultats des tests et leur diagnostic.
 - ❖ S'ils concluent à la présence d'un asthme professionnel, ils donnent aussi leur avis sur l'atteinte permanente, les limitations fonctionnelles et la tolérance au contaminant du travailleur.
 - ❖ Le rapport des médecins du CMPP et les autres documents pertinents sont soumis par la CSST à un comité spécial, composé de trois autres médecins spécialistes en pneumologie, chacun agissant comme président d'un CMPP autre que celui qui a rédigé le rapport.
 - ❖ Les médecins du comité spécial révisent le rapport des médecins du CMPP et les autres documents avant d'émettre un avis motivé portant sur le diagnostic et les autres conclusions connexes.

- ❖ Le comité spécial peut confirmer les constatations des médecins du CMPP ou y substituer les siennes. Ce sont donc les médecins du comité spécial qui **décident finalement** si le travailleur est atteint ou non d'asthme professionnel, car la CSST est liée par le diagnostic et les autres constatations établis par le comité spécial.
- Pour la rhinite professionnelle, la CSST ne réfère pas le travailleur aux médecins des CMPP, parce que ce diagnostic n'est pas considéré comme une maladie *pulmonaire*. La CSST s'en remet plutôt aux dispositions générales de la procédure d'évaluation médicale, détaillée aux articles 199 et suivants de la LATMP. Ainsi, le médecin de la CISTE (et/ou le médecin spécialiste en ORL, s'il y a lieu) ayant posé le diagnostic de rhinite professionnelle après avoir fait l'investigation diagnostique devient le médecin *qui prend charge* au sens de l'article 199 de la LATMP.
- ❖ Le rapport médical du médecin *qui prend charge* établit le diagnostic, mais il appartient à la CSST de décider s'il y a une relation entre la rhinite professionnelle du travailleur et une exposition à son travail qui peut causer cette maladie.
- ❖ La CSST et/ou un employeur à qui on peut attribuer une responsabilité dans la survenue de la rhinite professionnelle peuvent demander que le travailleur se soumette à une évaluation médicale avec un autre médecin qu'ils désignent. Si les conclusions de ce dernier médecin diffèrent de celles du médecin *qui prend charge* sur les questions médicales, la procédure d'avis par un membre du Bureau d'évaluation médicale peut être enclenchée.
- Le travailleur peut demander la révision de la décision de la CSST si sa réclamation est refusée. Pour faire cette demande, il dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de notification de la décision qu'il veut contester (art. 358 de la LATMP). Il en est de même pour l'employeur qui n'est pas satisfait d'une décision de la CSST.
- Si le travailleur n'est toujours pas satisfait d'une décision révisée de la CSST, ou d'une décision qui suit l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale sur les questions médicales, il peut contester devant la Commission des lésions professionnelles dans les 45 jours qui suivent la notification de cette décision.
- ❖ La Commission des lésions professionnelles est un tribunal administratif indépendant de la CSST et ses décisions sont finales et sans appel. Le travailleur peut témoigner dans sa cause et demander à ses médecins de témoigner en sa faveur à titre d'experts. Il peut aussi soumettre des rapports et documents scientifiques pour étayer sa réclamation. Si c'est nécessaire, un médecin assesseur assiste les membres du tribunal administratif afin de mieux comprendre et analyser la preuve médicale soumise.

**QUESTIONNAIRES
AUTO-ADMINISTRÉS
SUR LA RHINITE
ALLERGIQUE
PROFESSIONNELLE**

Questionnaire auto-administré sur la rhinite allergique professionnelle

À chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case appropriée.
Si vous n'êtes pas sûr(e) de la réponse, cochez « **NON** ».

	NON	OUI
1. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à être incommodé(e) par le NEZ QUI COULE ou de constater que ce problème s'aggrave ?	☐	☐
2. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à être incommodé(e) par le NEZ BOUCHÉ ou de constater que ce problème s'aggrave ?	☐	☐
3. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à être incommodé(e) par des ÉTERNUEMENTS ou de constater que ce problème s'aggrave ?	☐	☐
4. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à être incommodé(e) par le NEZ QUI PIQUE ou de constater que ce problème s'aggrave ?	☐	☐
5. Si « OUI » à l'une des questions ci-dessus : Est-ce que ces problèmes reliés à votre travail s'améliorent ou disparaissent durant la fin de semaine ou durant les vacances ?	☐	☐
Vous pourriez souffrir de RHINITE ALLERGIQUE LIÉE AU TRAVAIL si vous avez coché « OUI » au moins deux (2) fois aux questions 1, 2, 3, 4 ET « OUI » à la question 5 ➡ Pour obtenir une évaluation complète de ce problème de santé, contactez l'infirmière en santé au travail.		

Self-administered questionnaire on occupational allergic rhinitis

For each of the following questions, please check the appropriate box.
If you are unsure of the answer, check "NO".

	NO	YES
1. <i>When you are at your workplace,</i> do you ever start to feel bothered by a RUNNY NOSE or start to notice that this problem gets worse?	☐	☐
2. <i>When you are at your workplace,</i> do you ever start to feel bothered by a STUFFY NOSE or start to notice that this problem gets worse?	☐	☐
3. <i>When you are at your workplace</i> do you ever start to feel bothered by SNEEZING or start to notice that this problem gets worse?	☐	☐
4. <i>When you are at your workplace,</i> do you ever start to feel bothered by an ITCHY NOSE or start to notice that this problem gets worse?	☐	☐
5. If "YES" to any of the above questions: Do these problems related to your work lessen or disappear during the weekend or during holidays?	☐	☐
You may suffer from WORK-RELATED ALLERGIC RHINITIS if you have checked "YES" at least 2 times to questions 1, 2, 3, 4 AND "YES" to question 5 ➔ In order to get a complete assessment of this health problem, contact the occupational health nurse.		

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL
DÉTAILLÉ
SUR LA RHINITE
ALLERGIQUE
PROFESSIONNELLE**

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

IDENTIFICATION

NOM	PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ J M A	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NO ÉTA
------------------------	--------

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

	NON	OUI
1. Les symptômes qui vous incombent quand vous êtes sur les lieux de travail sont...		
1.1 le nez qui coule ?	☐	☐
1.2 le nez bouché ?	☐	☐
1.3 des éternuements fréquents ?	☐	☐
1.4 le nez qui pique ?	☐	☐
2. Depuis combien de mois ou d'années avez-vous vos problèmes de nez : _____ mois _____ année(s)		
3. Les problèmes de nez qui vous incombent quand vous êtes sur les lieux du travail surviennent...		
➤ dès le début et durant tout votre quart de travail ?	☐	☐
➤ plutôt à la fin de votre quart de travail ?	☐	☐
➤ aussi plusieurs heures après la fin de votre quart de travail ?	☐	☐
Spécifiez dans quelles circonstances surviennent vos problèmes de nez :		

4. Vos problèmes de nez nuisent-ils à vos activités au travail ?		
Pas du tout ☐ Un peu ☐ Modérément ☐ Beaucoup ☐		
5. Précisez le nombre de jours de travail par semaine où vos problèmes de nez apparaissent : _____ jours / semaine		
6. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), vos problèmes de nez surviennent...		
Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐		
Si MOINS SOUVENT : l'amélioration survient après _____ jours.		

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

	NON	OUI
7. Avez-vous souvent des picotements dans les yeux, du larmoiement ou des rougeurs oculaires ?	☐	☐
Si NON , passez à la question 11.		
8. Depuis combien de mois ou d'années avez-vous des problèmes avec vos yeux : _____ mois _____ année(s)		
9. Les problèmes avec vos yeux surviennent-ils en même temps que des problèmes de nez ?	Non ☐	Oui ☐
10. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), les problèmes avec vos yeux surviennent...		
Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐		
Si MOINS SOUVENT : l'amélioration survient après _____ jours.		
11. Les problèmes avec votre nez et/ou vos yeux empirent-ils...		
➤ au printemps (de mars à mai) ?	☐	☐
➤ à l'été (de juin à août) ?	☐	☐
➤ à l'automne (de septembre à novembre) ?	☐	☐
➤ à l'hiver (de décembre à février) ?	☐	☐
12. Croyez-vous que les problèmes avec votre nez et/ou vos yeux sont causés par quelque chose* dans votre milieu de travail ?	☐	☐
Si NON , passez à la question 15.		
13. Spécifiez la cause possible de vos problèmes :		

14. Précisez le nombre de jours de travail par semaine où vous êtes exposé à ce que vous croyez être la cause des problèmes avec votre nez et/ou vos yeux : _____ jours / semaine		

* Utilisation ou exposition à un ou des produits présents dans le milieu de travail; lors d'une tâche spécifique; lors d'un procédé spécifique; lors d'un travail dans un département ou un endroit spécifique. Le travailleur peut ne pas être exposé directement, mais travailler à proximité de ce qu'il identifie comme la cause de ses symptômes.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

15. Combien de jours par semaine travaillez-vous ? _____ jours / semaine

16. Depuis combien de mois ou d'années
travaillez-vous pour votre employeur actuel ? _____ mois _____ année(s)

17. Quel est le nom ou le titre de votre fonction chez votre employeur actuel ?

18. Depuis combien de mois ou d'années
occupez-vous cette fonction ? _____ mois _____ année(s)

19. Décrivez votre travail :

	NON	OUI
20. Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une rhinite ou une allergie au nez ?	☐	☐

21. Si OUI à la question 20 :

Avez-vous reçu un traitement pour cette rhinite ou cette allergie au nez ?

☐ ☐

Si OUI, spécifiez lesquels :

COMMENTAIRES DE L'INFIRMIÈRE : _____

Signature de l'infirmière

Date

GUIDE D'INTERPRÉTATION QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

1^{re} ÉTAPE — CONDITION ESSENTIELLE

☐ Réponse OUI à la question 1.1

ET

☐ Réponse OUI à une des questions
1.2 ou 1.3 ou 1.4



☐ OUI
☐ NON

➡ Passez à la 2^e étape

2^e ÉTAPE

Vérifiez si l'association des symptômes avec le travail est compatible avec une rhinite professionnelle à l'aide des réponses aux questions 2 à 21. Consultez les commentaires de l'infirmière, l'histoire professionnelle du travailleur ainsi que les données d'hygiène industrielle de l'établissement.

CONCLUSION : QUESTIONNAIRE SUGGESTIF DE RHINITE PROFESSIONNELLE

☐ **OUI** : Travailleur référé à :

☐ CISTE

☐ ORL — Précisez : _____

☐ AUTRE RESSOURCE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Précisez : _____

Date de la référence : ____ / ____ / ____

☐ **NON** : S'il y a lieu, travailleur référé à : _____

Date de la référence : ____ / ____ / ____

COMMENTAIRES DU MÉDECIN : _____

Signature du médecin

Date

INFORMATION À SAISIR DANS SISAT

1) Interprétation du questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle

(voir définitions à la page 165)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Négatif | ☐ |
| 2. Positif, relié au travail | ☐ |
| 3. Positif, relié à une condition personnelle | ☐ |
| 4. Positif mixte (relié et non relié au travail) | ☐ |
| 5. Positif inconnu (origine imprécise) | ☐ |

2) Conclusion du dépistage de la rhinite

(voir encadré page 166)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Indéterminée | ☐ |
| 2. Négatif (ou normal) | ☐ |
| 3. Positif (ou anormal) | ☐ |
| 4. Autre | ☐ |

3) Lien avec l'agresseur

(voir encadré page 167)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Relié à l'agresseur | ☐ |
| 2. Non relié à l'agresseur | ☐ |
| 3. Mixte | ☐ |
| 4. Incertain | ☐ |
| 5. Non applicable | ☐ |

Nom de l'infirmière qui a administré le questionnaire

Date d'administration

AAAA / MM / JJ

Nom du médecin qui a interprété le questionnaire

Date d'interprétation

AAAA / MM / JJ

**QUESTIONNAIRES
AUTO-ADMINISTRÉS
SUR L'ASTHME**

Questionnaire auto-administré sur l'asthme[†]

À chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case appropriée.
Si vous n'êtes pas sûr(e) de la réponse, cochez « **NON** ».

	NON	OUI
1. Avez-vous eu des silements ou des sifflements dans votre poitrine, à un moment quelconque au cours des <u>12 derniers mois</u> ? Si « NON », passez à la question 2	☐	☐
Si « OUI » :		
1.1. Étiez-vous essoufflé(e) , même légèrement, quand vous avez entendu ces silements ou sifflements ?	☐	☐
1.2. Avez-vous eu ces silements ou sifflements quand vous n'étiez PAS enrhumé(e) ?	☐	☐
2. Vous êtes-vous réveillé(e) avec une sensation de serrement dans votre poitrine ou avez-vous été réveillé(e) par une crise d' essoufflement , à un moment quelconque au cours des <u>12 derniers mois</u> ?	☐	☐
3. Avez-vous été réveillé(e) par une crise de toux , à un moment quelconque au cours des <u>12 derniers mois</u> ?	☐	☐
4. Avez-vous eu une crise d'asthme au cours des <u>12 derniers mois</u> ?	☐	☐
5. Prenez-vous actuellement des médicaments pour l' asthme (incluant des inhalateurs en pompe, aérosols ou pilules) ?	☐	☐
6. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à vous sentir essoufflé(e) ou d'avoir une sensation de serrement dans la poitrine ?	☐	☐
7. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à tousser ?	☐	☐
8. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il de commencer à avoir des silements ou des sifflements dans la poitrine ?	☐	☐
9. Si « OUI » à la question 6 ou 7 ou 8 : Est-ce que ces problèmes liés à votre travail s'améliorent ou disparaissent durant la fin de semaine ou durant les vacances ?	☐	☐
Vous pourriez souffrir d'ASTHME si vous avez coché « OUI » 3 fois ou plus. Dans ce cas, il est important d'examiner si votre travail est la cause de vos symptômes. ➡ Pour obtenir une évaluation complète de ce problème de santé, contactez le plus tôt possible l'infirmière en santé au travail.		

[†] Adaptation du questionnaire utilisé pour la surveillance médicale des travailleurs dans le cadre du « Programme provincial isocyanates 2000-2008 » appliqué par le Réseau de santé publique en santé au travail du Québec.
Référence : Labrecque M, Malo JL, Alaoui KM, Rabhi K. Medical surveillance programme for diisocyanate exposure. Occup Environ Med 2011; 68: 302-307.

For each of the following questions, please check the appropriate box.
If you are unsure of the answer, check "NO".

⁷ Adaptation of the questionnaire used for the medical surveillance of workers in the context of the "Programme provincial isocyanates 2000-2008" implemented by the Réseau de santé publique en santé au travail (Quebec).
Reference: Labrecque M, Malo JL, Alaoui KM, Rabhi K. Medical surveillance programme for diisocyanate exposure. *Occup Environ Med* 2011; 68: 302-307.

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL
DÉTAILLÉ
SUR L'ASTHME**

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME¹

IDENTIFICATION

NOM	PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ J M A	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	NO ÉTA
------------------------	--------

¹ Adaptation d'un questionnaire développé par docteur Jean-Luc Malo, médecin pneumologue spécialisé dans l'asthme professionnel, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

SILEMENTS OU SIFFLEMENTS

- | | NON | OUI |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vous est-il arrivé, au cours des 12 derniers mois, d'avoir des silements ou des sifflements dans la poitrine en respirant ? | ☐ | ☐ |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">Si NON, passez à la question 7.</div> | | |
| 2. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez entendu des silements ou des sifflements dans la poitrine en respirant ? _____ ans | | |
| 3. Vos silements ou sifflements empirent-ils... | | |
| ➤ au printemps (de mars à mai) ? | ☐ | ☐ |
| ➤ à l'été (de juin à août) ? | ☐ | ☐ |
| ➤ à l'automne (de septembre à novembre) ? | ☐ | ☐ |
| ➤ à l'hiver (de décembre à février) ? | ☐ | ☐ |
| 4. Ces silements ou sifflements surviennent-ils... | | |
| ➤ la nuit ? | ☐ | ☐ |
| ➤ le jour ? | ☐ | ☐ |
| ➤ en faisant des efforts ? | ☐ | ☐ |
| ➤ sans faire d'effort particulier ? | ☐ | ☐ |
| 5. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), ces silements ou sifflements surviennent... | | |
| Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐ | | |
| 6. Prenez-vous des médicaments (aérosols, inhalateurs ou pilules) pour soulager ces silements ou sifflements ? | | |
| Non ☐ Oui ☐ | | |
| <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; display: inline-block;">Si OUI,</div> spécifiez lesquels : | | |
| <hr/> | | |

TOUX

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7. Vous est-il arrivé, au cours des 12 derniers mois, d'être réveillé(e) par une crise de toux ? | ☐ | ☐ |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">Si NON, passez à la question 9.</div> | | |
| 8. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), ces crises de toux surviennent... | | |
| Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐ | | |

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

OPPRESSION ET SERREMENT THORACIQUE

- | | NON | OUI |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 9. Vous éveillez-vous parfois avec une sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine ? | ☐ | ☐ |
| Si NON , passez à la question 13. | | |
| 10. Combien de temps dure habituellement cette sensation d'oppression ou de serrement dans votre poitrine ? | | |
| Moins de 30 minutes ☐ 30 à 60 minutes ☐ Plus de 60 minutes ☐ | | |
| 11. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), cette sensation d'oppression ou de serrement survient... | | |
| Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐ | | |
| 12. Prenez-vous des médicaments (aérosols, inhalateurs ou pilules) pour soulager cette sensation d'oppression ou de serrement ? | | |
| Non ☐ Oui ☐ | | |
| Si OUI , spécifiez lesquels : | | |
| <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/> | | |

ESSOUFFLEMENT

- | | NON | OUI |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 13. Vous est-il arrivé, au cours des 12 derniers mois, d'avoir de la difficulté à respirer ou une crise d'essoufflement ? | ☐ | ☐ |
| Si NON , passez à la question 16. | | |
| 14. Cette difficulté à respirer ou cette crise d'essoufflement survient-elle... | | |
| ➤ la nuit ? | ☐ | ☐ |
| ➤ lors d'un réveil subit ? | ☐ | ☐ |
| ➤ le jour ? | ☐ | ☐ |
| ➤ en faisant des efforts ? | ☐ | ☐ |
| ➤ sans faire d'effort particulier ? | ☐ | ☐ |
| 15. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances) cette difficulté à respirer ou cette crise d'essoufflement survient... | | |
| Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐ | | |

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

RHINITE ET CONJONCTIVITE

(Si le questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle a été complété, passez directement à la question 23.)

- | | NON | OUI |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 16. Quand vous êtes sur les lieux de travail, vous arrive-t-il d'être incommodé par... | | |
| ➤ le nez qui coule ? | ☐ | ☐ |
| ➤ le nez bouché ? | ☐ | ☐ |
| ➤ des éternuements fréquents ? | ☐ | ☐ |
| ➤ le nez qui pique ? | ☐ | ☐ |

Si **NON** à tous les items, passez à la question 19.

17. Depuis combien de mois ou d'années
avez-vous vos problèmes de nez : _____ mois _____ année(s)

18. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé,
vacances), vos problèmes de nez surviennent...

Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐

Si **MOINS SOUVENT** : l'amélioration survient après _____ jours.

19. Avez-vous souvent des picotements dans les yeux, du larmolement
ou des rougeurs oculaires ? ☐ ☐

Si **NON**, passez à la question 23.

20. Depuis combien de mois ou d'année(s)
avez-vous des problèmes avec vos yeux ? _____ mois _____ année(s)

21. Les problèmes avec vos yeux surviennent-ils en même temps que des
problèmes de nez ?

Non ☐ Oui ☐

22. Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé,
vacances), les problèmes avec vos yeux surviennent...

Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐

Si **MOINS SOUVENT** : l'amélioration survient après _____ jours.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

CAUSES DE PROBLÈMES RESPIRATOIRES

	NON	OUI
23. Lorsque vous faites de l' exercice ou des efforts violents , ou quand il fait très froid , vous arrive-t-il...		
➤ de vous mettre à tousser durant plusieurs minutes ?	☐	☐
➤ de vous mettre à avoir des silements ou sifflements dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir une sensation persistante d'oppression ou de serrement dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir subitement de la difficulté à respirer ou une crise d'essoufflement ?	☐	☐
Si OUI, spécifiez dans quelle(s) circonstance(s).		
Exercice ☐	Efforts violents ☐	Froid ☐
24. Lorsque vous respirez des odeurs fortes , de la fumée ou de la poussière , vous arrive-t-il...		
➤ de vous mettre à tousser durant plusieurs minutes ?	☐	☐
➤ de vous mettre à avoir des silements ou sifflements dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir une sensation persistante d'oppression ou de serrement dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir subitement de la difficulté à respirer ou une crise d'essoufflement ?	☐	☐
Si OUI, spécifiez dans quelle(s) circonstance(s).		
Odeurs fortes ☐	Fumée ☐	Poussière ☐
25. Lorsque vous avez un rhume ou la grippe , vous arrive-t-il...		
➤ de vous mettre à tousser durant plusieurs minutes ?	☐	☐
➤ de vous mettre à avoir des silements ou sifflements dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir une sensation persistante d'oppression ou de serrement dans la poitrine ?	☐	☐
➤ d'avoir subitement de la difficulté à respirer ou une crise d'essoufflement ?	☐	☐

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

LIEN AVEC LE TRAVAIL		NON	OUI
26.	Lorsque vous êtes sur les lieux de travail et que vous n'êtes pas enrhumé, vous arrive-t-il d'avoir...		
	➤ des silements ou des sifflements dans la poitrine ?	☐	☐
	➤ de la difficulté à respirer ou de l'essoufflement ?	☐	☐
	➤ de la toux ?	☐	☐
27.	Si OUI à la question 26 :		
	Pendant les périodes où vous n'êtes pas au travail (fin de semaine, congé, vacances), ces problèmes surviennent...		
	Plus souvent ☐ Moins souvent ☐ À une fréquence inchangée ☐		
	Si MOINS SOUVENT : l'amélioration survient après _____ jours.		
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERTINENTS		NON	OUI
28.	Avez-vous déjà présenté des problèmes de peau (réaction d'urticaire ou eczéma) ?	☐	☐
	Si OUI, spécifiez lesquels : _____		
29.	Des membres de votre famille souffrent-ils d'asthme ou d'allergie ?	☐	☐
	Si OUI, spécifiez lesquels : _____		
30.	Selon votre perception et ce qu'on vous a dit, avez-vous déjà fait de l'asthme ?	☐	☐
	Si NON, le questionnaire est terminé.		
31.	Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous faisiez de l'asthme ?	☐	☐
32.	Quel âge aviez-vous lors de votre première crise d'asthme ? _____ ans		
33.	Avez-vous eu une crise d'asthme au cours des 10 dernières années ?	☐	☐
	Si NON, le questionnaire est terminé.		

QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERTINENTS (suite)

- | | NON | OUI |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 34. Avez-vous eu une crise d'asthme au cours de la dernière année ? | ☐ | ☐ |

Si OUI, spécifiez quand et dans quelles circonstances cette crise est survenue :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 35. Prenez-vous un traitement ou des médicaments pour votre asthme (aérosols, inhalateurs ou pilules)? | ☐ | ☐ |
|--|--------------------------|--------------------------|

Si OUI, spécifiez lesquels : _____

COMMENTAIRES DE L'INFIRMIÈRE : _____

Signature de l'infirmière

Date

GUIDE D'INTERPRÉTATION DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

1^{re} ÉTAPE — QUESTIONNAIRE SUGGESTIF D'ASTHME ?

Asthme possible si **deux (2) éléments** positifs parmi les suivants :

- ☐ Question 1 – Réponse OUI
- ☐ Question 7 – Réponse OUI
- ☐ Question 9 – Réponse OUI
- ☐ Question 13 – Réponse OUI
- ☐ Question 23 – 2 réponses OUI parmi les 4 items
- ☐ Question 24 – 2 réponses OUI parmi les 4 items
- ☐ Question 31 – Réponse OUI

☐ NON

☐ OUI

Passez à la 2^e étape

2^e ÉTAPE

Si le questionnaire est suggestif d'asthme, vérifiez si l'association des symptômes avec le travail est compatible avec un asthme professionnel à l'aide des réponses aux questions 5, 8, 11, 15, 26 et 27. Consultez les commentaires de l'infirmière, l'histoire professionnelle du travailleur ainsi que les données d'hygiène industrielle de l'établissement.

CONCLUSION : QUESTIONNAIRE SUGGESTIF D'ASTHME PROFESSIONNEL

☐ OUI : Travailleur référé à :

☐ CISTE

☐ PNEUMOLOGUE— Précisez : _____

☐ AUTRE RESSOURCE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Précisez : _____

Date de la référence : _____ / _____ / _____
AAAA MM JJ

☐ NON : S'il y a lieu, travailleur référé à : _____

Date de la référence : _____ / _____ / _____
AAAA MM JJ

COMMENTAIRES DU MÉDECIN : _____

Signature du médecin

Date

INFORMATION À SAISIR DANS SISAT

1) Interprétation du questionnaire médical détaillé sur l'asthme

(voir définitions à la page 169)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Négatif | ☐ |
| 2. Positif, relié au travail | ☐ |
| 3. Positif, relié à une condition personnelle | ☐ |
| 4. Positif mixte (relié et non relié au travail) | ☐ |
| 5. Positif inconnu (origine imprécise) | ☐ |

2) Conclusion du dépistage de l'asthme

(voir encadré page 170)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Indéterminée | ☐ |
| 2. Négatif (ou normal) | ☐ |
| 3. Positif (ou anormal) | ☐ |
| 4. Autre | ☐ |

3) Lien avec l'agresseur

(voir encadré page 171)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Relié à l'agresseur | ☐ |
| 2. Non relié à l'agresseur | ☐ |
| 3. Mixte | ☐ |
| 4. Incertain | ☐ |
| 5. Non applicable | ☐ |

Nom de l'infirmière qui a administré le questionnaire

Date d'administration

AAAA / MM / JJ

Nom du médecin qui a interprété le questionnaire

Date d'interprétation

AAAA / MM / JJ

**INFORMATION POUR LE
TRAVAILLEUR**
- Brochures -

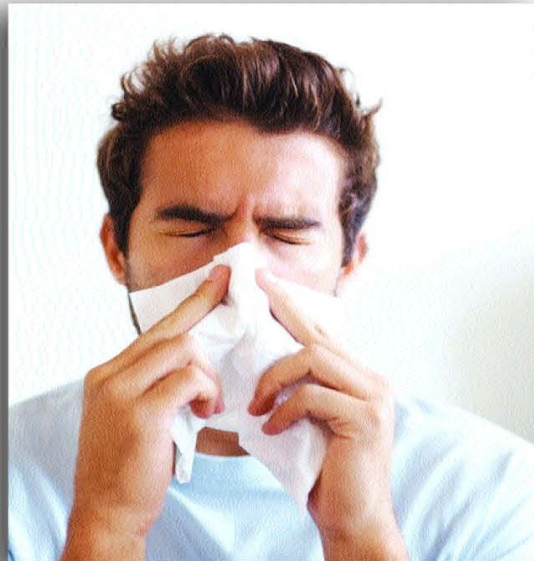
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

LE DÉPISTAGE DE LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

Information
pour le travailleur



Consentement
éclairé



Québec 

Qu'est-ce que la rhinite allergique professionnelle ?

C'est une maladie qui apparaît quand le travailleur, dans son milieu de travail, respire des substances qui peuvent causer des allergies. La réaction allergique entraîne une inflammation à l'intérieur du nez.

Ces substances ne causent pas de rhinite chez tous les travailleurs qui y sont exposés. Le risque de développer une rhinite allergique professionnelle augmente lorsqu'il y a un niveau élevé des substances qui causent des allergies, dans l'air des lieux de travail.

Quels sont les symptômes de la rhinite allergique professionnelle ?

Les symptômes sont :

- ✓ nez qui coule
- ✓ nez bouché
- ✓ éternuements
- ✓ nez qui pique



Ces symptômes peuvent survenir à tout moment pendant ou même après le quart de travail. Ils peuvent s'améliorer pendant les périodes où on est absent du travail et qu'il n'y a donc pas d'exposition à la substance qui cause l'allergie.

Après combien de temps apparaît la rhinite allergique professionnelle ?

Il n'y a pas de délai précis entre le début de l'exposition à la substance qui cause l'allergie et l'apparition de la rhinite. La maladie peut apparaître quelques semaines ou quelques mois après le début de l'exposition ou cela peut prendre plusieurs années. Le plus souvent, les symptômes apparaissent au cours des deux premières années.

Comment traiter la rhinite allergique professionnelle ?

Elle se traite avec des médicaments comme des vaporisateurs pour le nez et des pilules. Même si les symptômes peuvent disparaître avec l'usage de ces médicaments, il est préférable d'éviter l'exposition à la substance causant cette rhinite. Sinon, il faudra constamment utiliser des vaporisateurs et prendre des pilules.



Pourquoi est-il important de diagnostiquer, le plus rapidement possible, la rhinite allergique professionnelle ?

Si l'exposition à la substance causant cette rhinite dure trop longtemps, la maladie peut s'aggraver. Quelqu'un pourrait donc en venir à souffrir de symptômes qui vont persister même s'il n'y a plus d'exposition à cette substance.

De plus, le travailleur qui souffre d'une rhinite allergique professionnelle est plus à risque de développer de l'asthme professionnel. Quand la rhinite est rapidement identifiée, l'exposition à la substance qui cause l'allergie peut être réduite ou éliminée, afin de prévenir l'asthme professionnel.

Comment dépister la rhinite allergique professionnelle ?

Au travail, vous avez complété un questionnaire qui vous a permis de déterminer que vous avez des symptômes de rhinite allergique pouvant être en relation avec votre travail.

Si vous décidez de poursuivre le dépistage, l'infirmière en santé au travail va vous rencontrer pour vous poser des questions supplémentaires. Au besoin, vous serez vu par le médecin en santé au travail.

IMPORTANT

Vos réponses aux questionnaires et l'examen effectué par le médecin en santé au travail ne permettront pas de poser un diagnostic définitif de rhinite allergique professionnelle, mais indiqueront seulement s'il faut soupçonner la présence de la maladie.



Qu'arrivera-t-il si on soupçonne que je suis atteint de rhinite allergique professionnelle ?

Si vous le souhaitez, le médecin en santé au travail va vous référer pour une consultation à une clinique spécialisée.

Pour confirmer le diagnostic d'une rhinite allergique professionnelle, on doit habituellement passer les tests suivants :

- tests sanguins;
- tests d'allergie sur la peau;
- examen visuel de l'intérieur du nez, pour détecter s'il y a des signes d'une réaction allergique;
- différents tests faits à la clinique ou dans votre milieu de travail, pour vérifier la réaction de votre nez lorsque vous êtes exposé à la substance qui cause vos symptômes.

Ces tests peuvent nécessiter plusieurs rendez-vous et ils sont faits sous la supervision de médecins expérimentés.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail n'oblige pas les employeurs à payer le temps de travail perdu pour aller passer des tests ou voir un médecin, ni les frais de déplacement. À moins que l'employeur accepte de payer ces coûts, ils sont à votre charge.

Si le diagnostic de rhinite professionnelle est confirmé, vous pourrez demander à la CSST de vous rembourser pour le temps de travail perdu.

Réclamation à la CSST

Si les tests confirment vous souffrez de rhinite allergique professionnelle, le médecin vous recommandera de faire une **réclamation à la CSST**.

Vous devez faire une réclamation à la CSST **dans les six (6) mois** à compter du moment où le médecin vous dit que vous souffrez de rhinite allergique professionnelle. Si vous ne respectez pas ce délai, la CSST peut refuser votre réclamation.

Ce médecin fournira à la CSST l'information appuyant votre réclamation. La CSST pourrait vous faire voir par un autre médecin dans le but d'obtenir un deuxième avis sur votre rhinite. Après l'étude de votre réclamation, la CSST vous informera si elle est acceptée ou non.



Qu'arrivera-t-il si je fais une réclamation à la CSST ?

Si la CSST accepte votre réclamation, on vous recommandera probablement d'éviter l'exposition à la substance qui cause votre rhinite.

Une évaluation sera faite visant à savoir si on peut éliminer votre exposition à cette substance dans votre milieu de travail. Mais si cela est impossible, vous aurez à discuter avec votre médecin de ce qui serait préférable dans votre situation.

Option 1 :

Arrêter toute exposition à la substance qui cause votre rhinite, ce qui pourrait nécessiter un changement de travail.

Si vous choisissez l'option 1, vous pourriez avoir droit à une indemnité de remplacement du revenu (s'il y a lieu) et aux programmes de réadaptation offerts par la CSST.

Option 2 :

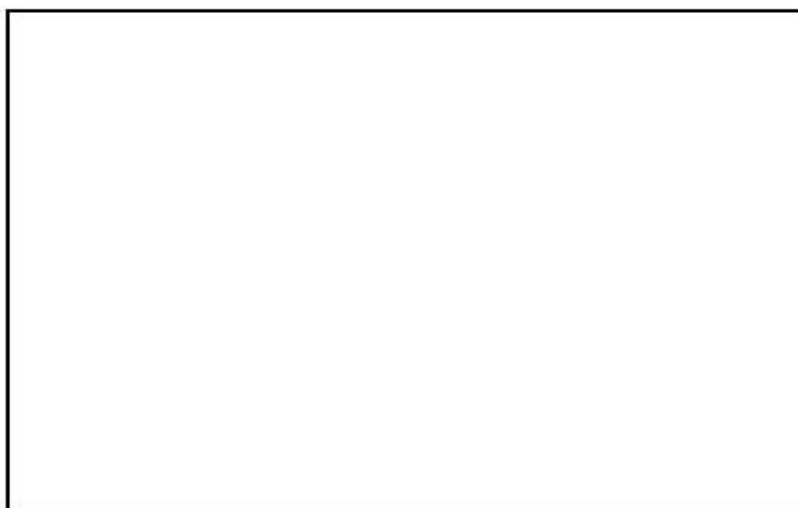
- Réduire votre exposition au minimum
- Porter l'équipement de protection respiratoire approprié
- Utiliser les médicaments au besoin

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES,
APPELEZ L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL.**

Réseau de santé publique en santé au travail

www.santeautravail.qc.ca

**Pour plus d'information, veuillez communiquer
avec votre équipe de santé au travail**



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

Québec 

05/2013

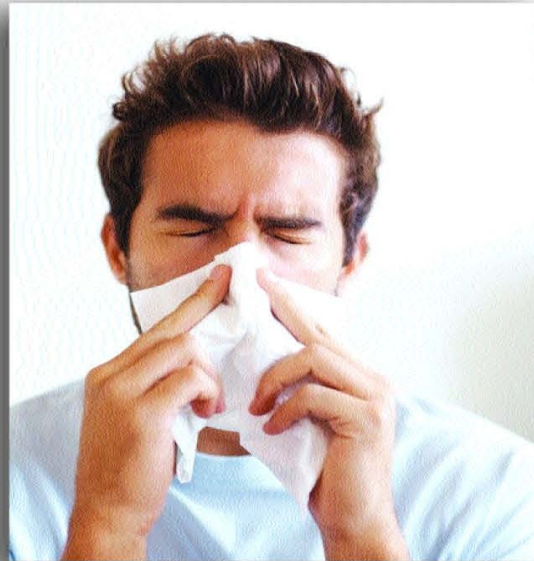
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

SCREENING FOR OCCUPATIONAL ALLERGIC RHINITIS

Information
for worker



Informed
consent



Québec 

What is occupational allergic rhinitis?

It is a disease that occurs when a worker, at his workplace, breathes in substances that can cause allergies. The allergic reaction brings about an inflammation inside the nose.

These substances do not cause rhinitis in all exposed workers. The risk of developing occupational allergic rhinitis increases when there is a high level of substances that cause allergies, in the workplace air.

What are the symptoms of occupational allergic rhinitis?

Symptoms are:

- ✓ runny nose
- ✓ nasal congestion
- ✓ sneezing
- ✓ itchy nose



These symptoms can occur anytime during or even after the work shift. They can improve during periods when one is absent from work and there is therefore no exposure to the substance causing the allergy.

How long does it take to develop occupational allergic rhinitis?

There is no specific delay between the start of exposure to the substance causing the allergy and rhinitis onset. The disease can appear a few weeks or a few months after the start of exposure or it may take several years. Most of the time, symptoms appear in the first two years.

How to treat occupational allergic rhinitis?

It is treated with medications such as nasal sprays and pills. Although symptoms can disappear with the use of these medications, it is better to avoid exposure to the substance causing this rhinitis. Otherwise, constant use of nasal spray and pills will be needed.



Why is it important to diagnose, as quickly as possible, occupational allergic rhinitis?

If exposure to the substance causing this rhinitis lasts too long, the disease can worsen. One could thus come to suffer from persistent symptoms even if there is no further exposure to this substance.

Also, a worker who suffers from occupational allergic rhinitis is at greater risk of developing occupational asthma. When rhinitis is identified quickly, exposure to the substance causing the allergy can be reduced or eliminated, in order to prevent occupational asthma.

How to screen for occupational allergic rhinitis?

At work, you have completed a questionnaire that has enabled you to determine that you have symptoms of allergic rhinitis that may be related to your work.

If you decide to continue with the screening, the occupational health nurse will meet with you to ask additional questions. If necessary, you will be seen by the occupational health doctor.

IMPORTANT

Your answers to the questionnaires and the exam performed by the occupational health doctor will not provide a definitive diagnosis of occupational allergic rhinitis, but only indicate if the disease should be suspected.



What will happen if it is suspected that I have occupational allergic rhinitis?

If you wish, the occupational health doctor will refer you for a consultation at a specialized clinic.

To confirm the diagnosis of occupational allergic rhinitis, one must usually have the following tests:

- blood tests;
- skin allergy tests;
- visual examination of the inside of the nose, to detect if there are signs of an allergic reaction;
- different tests done in the clinic or at your workplace, to verify how your nose reacts when you are exposed to the substance causing your symptoms.

These tests can require several appointments and they are carried out under the supervision of experienced physicians.

The Act respecting occupational health and safety does not require employers to pay for work time lost to go for tests or to see a doctor, nor for travel costs. Unless the employer agrees to pay these costs, they are at your expense.

If the diagnosis of occupational rhinitis is confirmed, you can ask the CSST to reimburse you for the time lost from work.

CSST claim

If the tests confirm that you suffer from occupational allergic rhinitis, the doctor will recommend that you file a **claim with the CSST**.

You must file a claim with the CSST **within 6 months** from the moment the doctor tells you that you suffer from occupational allergic rhinitis.

This doctor will give the CSST the information supporting your claim. The CSST could send you to see another doctor in order to get a second opinion on your rhinitis. After studying your claim, the CSST will let you know whether or not it is accepted.



What will happen if I file a claim with the CSST?

If the CSST accepts your claim, you will probably be advised to avoid exposure to the substance that is causing your rhinitis.

An assessment will be made as to whether your exposure to this substance at your workplace can be eliminated. But if this is impossible, you will have to talk to your doctor about what would be preferable in your situation.

Option 1:

Stop any exposure to the substance causing your rhinitis, which might require a change of job.

If you choose Option 1, you might be entitled to an income replacement indemnity (if needed) and rehabilitation programs provided by the CSST.

Option 2:

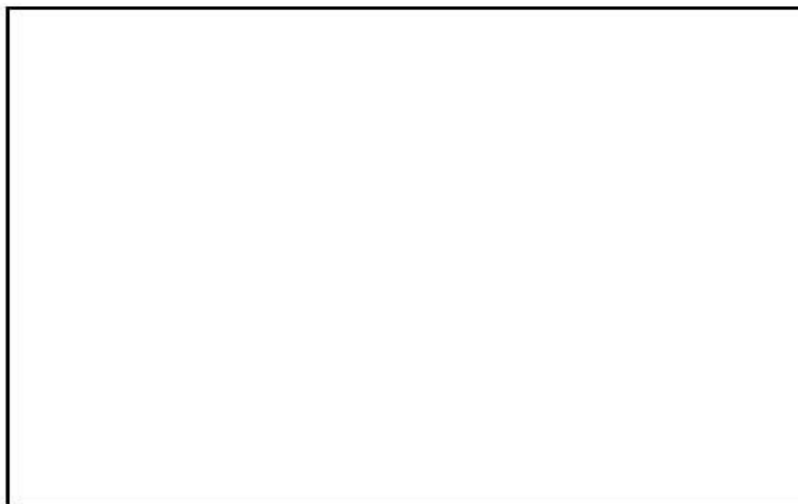
- Reduce your exposure to a minimum
- Wear appropriate respiratory protection equipment
- Use the medications if needed

**IF YOU HAVE ADDITIONAL QUESTIONS,
CALL THE OCCUPATIONAL HEALTH NURSE.**

Réseau de santé publique en santé au travail

www.santeautravail.qc.ca

If you need more information, contact your
Occupational Health Service



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

05/2013

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

LE DÉPISTAGE DE L'ASTHME PROFESSIONNEL

Information
pour le travailleur



Consentement
éclairé



Québec 

Qu'est-ce que l'asthme professionnel ?

C'est une maladie qui apparaît quand le travailleur, dans son milieu de travail, respire des substances qui peuvent causer des allergies. La réaction allergique entraîne un rétrécissement des bronches, ce qui rend la respiration difficile.

Ces substances ne causent pas d'asthme chez tous les travailleurs qui y sont exposés. Le risque de développer de l'asthme professionnel augmente lorsqu'il y a un niveau élevé des substances qui causent des allergies, dans l'air des lieux de travail.

Quels sont les symptômes de l'asthme professionnel ?

Les symptômes sont :

- ✓ respiration sifflante
- ✓ serrement dans la poitrine
- ✓ essoufflement
- ✓ crises de toux
- ✓ respiration difficile
- ✓ sécrétions dans les bronches



Ces symptômes ne sont pas toujours tous présents en même temps. Ils peuvent survenir à tout moment pendant le quart de travail ou même plus tard, en soirée ou aux petites heures du matin. Les symptômes peuvent s'améliorer pendant les périodes où on est absent du travail et qu'il n'y a donc pas d'exposition à la substance qui cause l'allergie.

Après combien de temps apparaît l'asthme professionnel ?

Il n'y a pas de délai précis entre le début de l'exposition à la substance qui cause l'allergie et l'apparition de l'asthme. La maladie peut apparaître quelques semaines ou quelques mois après le début de l'exposition ou cela peut prendre plusieurs années. Le plus souvent, les symptômes apparaissent au cours des deux premières années.

Comment traiter l'asthme professionnel ?

Il se traite avec des médicaments comme des « pompes » et des pilules. Même si les symptômes peuvent disparaître avec l'usage de ces médicaments, il est important **d'arrêter toute exposition** à la substance causant cet asthme. Sinon, il faudra constamment utiliser des pompes et prendre des pilules.



Pourquoi est-il important de diagnostiquer, le plus rapidement possible, l'asthme professionnel ?

Si l'exposition à la substance causant cet asthme dure trop longtemps, la maladie peut s'aggraver. Quelqu'un pourrait donc en venir à souffrir de symptômes qui vont persister même s'il n'y a plus d'exposition à cette substance.

Comment dépister l'asthme professionnel ?

Au travail, vous avez complété un questionnaire qui vous a permis de déterminer que vous avez des symptômes d'asthme pouvant être en relation avec votre travail.

Si vous décidez de poursuivre le dépistage, l'infirmière en santé au travail va vous rencontrer pour vous poser des questions supplémentaires. Au besoin, vous serez vu par le médecin en santé au travail.

IMPORTANT

Vos réponses aux questionnaires et l'examen effectué par le médecin en santé au travail ne permettront pas de poser un diagnostic définitif d'asthme professionnel, mais indiqueront seulement si on doit soupçonner la présence de la maladie.





Qu'arrivera-t-il si on soupçonne que je suis atteint d'asthme professionnel ?

Si vous le souhaitez, le médecin en santé au travail va vous référer pour une consultation à une clinique spécialisée.

Pour confirmer le diagnostic d'asthme professionnel, on doit habituellement passer les tests suivants :

- tests sanguins;
- tests d'allergie sur la peau;
- tests mesurant la fonction de vos poumons;
- différents tests faits à la clinique ou dans votre milieu de travail, pour vérifier la réaction de vos poumons lorsque vous êtes exposé à la substance qui cause vos symptômes.

Ces tests peuvent nécessiter plusieurs rendez-vous et ils sont faits sous la supervision de médecins expérimentés.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail n'oblige pas les employeurs à payer le temps de travail perdu pour aller passer des tests ou voir un médecin, ni les frais de déplacement. À moins que l'employeur accepte de payer ces coûts, ils sont à votre charge.

Si le diagnostic d'asthme professionnel est confirmé, vous pourrez demander à la CSST de vous rembourser pour le temps de travail perdu.

Réclamation à la CSST

Si les tests confirment que vous souffrez d'asthme possiblement relié à votre travail, le médecin vous recommandera de faire une **réclamation à la CSST**.

Vous devez faire une réclamation à la CSST **dans les six (6) mois** à compter du moment où le médecin vous dit que vous souffrez d'asthme possiblement relié à votre travail. Si vous ne respectez pas ce délai, la CSST peut refuser votre réclamation.

Lorsque la CSST prendra connaissance de votre réclamation, vous serez envoyé pour une évaluation par des médecins spécialisés dans les maladies professionnelles pulmonaires. Ils vous examineront et demanderont des tests additionnels au besoin. Ces médecins sont ceux qui vont finalement décider si vous souffrez réellement d'asthme professionnel **causé** par votre travail. Par la suite, la CSST vous informera si votre réclamation est acceptée.



Qu'arrivera-t-il si je fais une réclamation à la CSST ?

Si la CSST accepte votre réclamation, on vous recommandera probablement d'arrêter toute exposition à la substance qui cause votre asthme.

Une évaluation sera faite visant à savoir si on peut éliminer votre exposition à cette substance dans votre milieu de travail. Mais si cela est impossible, vous ne pourrez peut-être pas retourner à votre travail habituel.

Toutefois, dans cette situation, vous aurez droit à une indemnité de remplacement du revenu (s'il y a lieu) et aux programmes de réadaptation offerts par la CSST.

Certaines compagnies d'assurance pourraient refuser d'émettre une police ou imposer certaines conditions avant d'accepter d'assurer un travailleur souffrant d'asthme professionnel. En effet, elles peuvent considérer qu'il s'agit d'un problème de santé qui représente un risque supplémentaire, dans le contexte d'une couverture d'assurance.



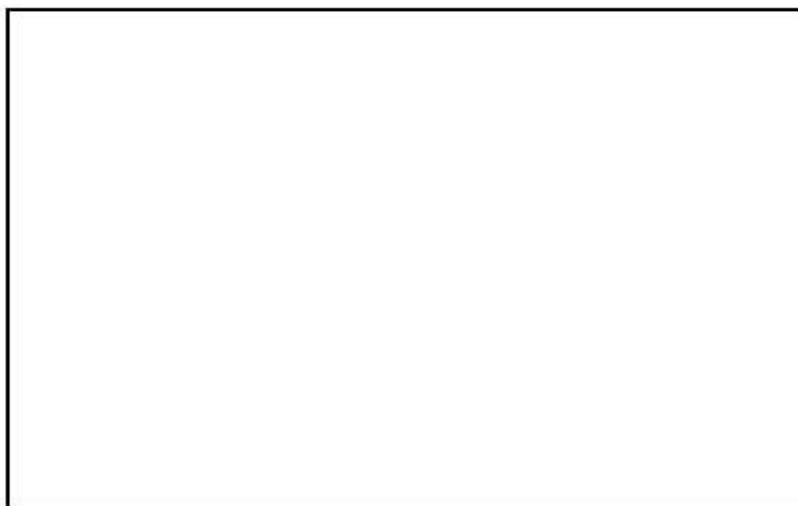
L'asthme professionnel
est une maladie
qui peut être grave!

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES,
APPELEZ L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL.**

Réseau de santé publique en santé au travail

www.santeautravail.qc.ca

**Pour plus d'information, veuillez communiquer
avec votre équipe de santé au travail**



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

Québec 

06/2013

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

SCREENING FOR OCCUPATIONAL ASTHMA

Information
for worker



Informed
consent



Québec 

What is occupational asthma?

It is a disease that occurs when a worker, at his workplace, breathes in substances that can cause allergies. The allergic reaction brings about a narrowing of the airways, making it difficult to breathe.

These substances do not cause asthma in all exposed workers. The risk of developing occupational asthma increases when there is a high level of substances that cause allergies, in the workplace air.

What are the symptoms of occupational asthma?

Symptoms are:

- ✓ wheezing
- ✓ chest tightness
- ✓ shortness of breath
- ✓ coughing attacks
- ✓ breathing difficulties
- ✓ phlegm in the airways



These symptoms are not always all present at the same time. They can occur anytime during the work shift or even later, in the evening or in the early hours of the morning. Symptoms can improve during periods when one is absent from work and there is therefore no exposure to the substance causing the allergy.

How long does it take to develop occupational asthma?

There is no specific delay between the start of exposure to the substance causing the allergy and asthma onset. The disease can appear a few weeks or a few months after the start of exposure or it may take several years. Most of the time, symptoms appear in the first two years.

How to treat occupational asthma?

It is treated with medications such as “pumps” and pills. Although symptoms can disappear with the use of these medications, it is important to **stop any exposure** to the substance causing this asthma. Otherwise, constant use of pumps and pills will be needed.



Why is it important to diagnose, as quickly as possible, occupational asthma?

If exposure to the substance causing this asthma lasts too long, the disease can worsen. One could thus come to suffer from persistent symptoms even if there is no further exposure to this substance.

How to screen for occupational asthma?

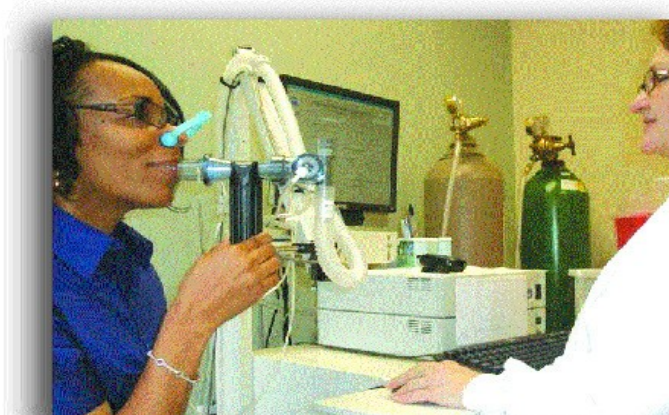
At work, you have completed a questionnaire that has enabled you to determine that you have symptoms of asthma that may be related to your work.

If you decide to continue with the screening, the occupational health nurse will meet with you to ask additional questions. If necessary, you will be seen by the occupational health doctor.

IMPORTANT

Your answers to the questionnaires and the exam performed by the occupational health doctor will not provide a definitive diagnosis of occupational asthma, but only indicate if the disease must be suspected.





What will happen if it is suspected that I have occupational asthma?

If you wish, the occupational health doctor will refer you for a consultation at a specialized clinic.

To confirm the diagnosis of occupational asthma, one must usually have the following tests:

- blood tests;
- skin allergy tests;
- lung function tests;
- different tests done in the clinic or at your workplace, to verify how your lungs react when you are exposed to the substance causing your symptoms.

These tests can require several appointments and they are carried out under the supervision of experienced physicians.

The Act respecting occupational health and safety does not require employers to pay for work time lost to go for tests or to see a doctor, nor for travel costs. Unless the employer agrees to pay these costs, they are at your expense.

If the diagnosis of occupational asthma is confirmed, you can ask the CSST to reimburse you for the time lost from work.

CSST claim

If the tests confirm that you suffer from asthma possibly related to your work, the doctor will recommend that you file a **claim with the CSST**.

You must file a claim with the CSST **within 6 months** from the moment the doctor tells you that you suffer from asthma possibly related to your work.

When the CSST will take notice of your claim, you will be sent for an evaluation by doctors specializing in occupational lung diseases. They will examine you and request additional tests, if necessary. These doctors are the ones who will finally decide if you really suffer from occupational asthma **caused** by your work. Afterwards, the CSST will tell you if your claim is accepted.



What will happen if I file a claim with the CSST?

If the CSST accepts your claim, you will probably be advised to stop any exposure to the substance that is causing your asthma.

An assessment will be made as to whether your exposure to this substance at your workplace can be eliminated. But if this is impossible, you may not be able to go back to your usual job.

However, in this situation, you will be entitled to an income replacement indemnity (if needed) and rehabilitation programs provided by the CSST.

Some insurance companies could refuse to issue a policy or impose certain conditions before accepting to insure a worker suffering from occupational asthma. Indeed, they may consider that it is a health problem which represents an additional risk in the context of insurance coverage.



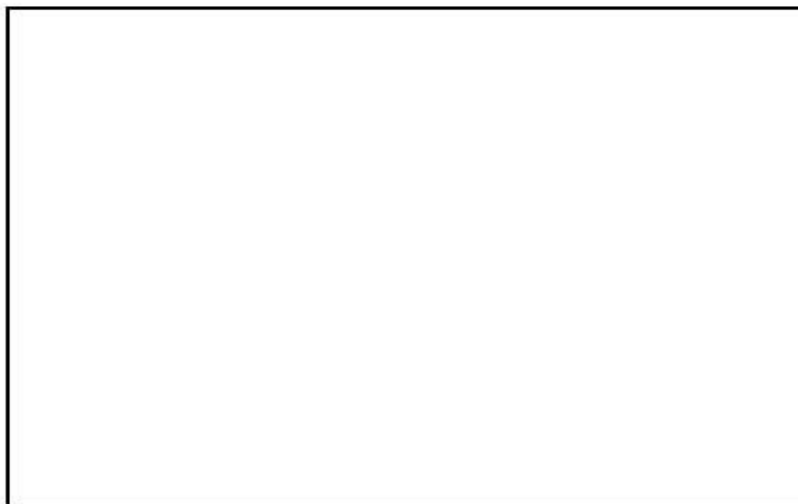
Occupational asthma
can be
a serious disease!

**IF YOU HAVE ADDITIONAL QUESTIONS,
CALL THE OCCUPATIONAL HEALTH NURSE.**

Réseau de santé publique en santé au travail

www.santeautravail.qc.ca

If you need more information, contact your
Occupational Health Service



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

05/2013

**COMMUNICATION
DES RÉSULTATS
ET SUIVI MÉDICAL**

- Tableau -

COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET SUIVI MÉDICAL

- Tableau -

Interprétation des questionnaires médicaux détaillés	Lettre au travailleur	Communication téléphonique ou rencontre avec le médecin	Rencontre avec le médecin	Référence à un médecin s'il y a lieu	Référence à la CISTE ou autre ressource médicale spécialisée
Rhinite professionnelle possible	X		X		X
Rhinite d'origine non professionnelle	X	X		X	
Asthme professionnel possible	X		X		X
Asthme d'origine non professionnelle	X	X		X	X ¹
Autre problème de santé	X	X		X ²	
Négatif	X				

¹ Les travailleurs qui n'ont pas de médecin de famille, qui ont besoin d'une prise en charge urgente et qui ne peuvent pas être vus rapidement par un pneumologue peuvent être référés à la CISTE.

² Si présence de symptômes qui nécessitent une investigation médicale.

**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, les conclusions émises par le médecin responsable à la suite des questionnaires médicaux détaillés, et s'il y a lieu, de l'examen médical qui a été fait. 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 résultats :

- ❶ Questionnaire médical détaillé suggestif de rhinite allergique professionnelle.
- ❷ Questionnaire médical détaillé suggestif d'une rhinite d'origine non professionnelle, avec nécessité de suivi médical non urgent.
- ❸ Questionnaire médical détaillé suggestif d'une rhinite d'origine non professionnelle, ayant déjà un suivi médical.
- ❹ Questionnaire médical détaillé suggestif d'asthme professionnel.
- ❺ Questionnaire médical détaillé suggestif d'asthme d'origine non professionnelle, avec nécessité de suivi médical non urgent.
- ❻ Questionnaire médical détaillé suggestif d'asthme d'origine non professionnelle, avec nécessité de suivi médical urgent.
- ❼ Questionnaire médical détaillé suggestif d'asthme d'origine non professionnelle, ayant déjà un suivi médical.
- ❽ Questionnaire médical détaillé suggestif d'une condition médicale autre, avec nécessité de suivi médical non urgent.
- ❾ Questionnaire médical détaillé suggestif d'une condition médicale autre, ayant déjà un suivi médical.
- ❿ Questionnaire médical détaillé suggestif de problèmes de santé, sans nécessité de suivi médical.
- ⓫ Questionnaire médical détaillé et / ou auto-administré normal.

Vous n'avez qu'à choisir le paragraphe correspondant à la conclusion portée à la suite du questionnaire médical détaillé et, s'il y a lieu, de l'examen médical, puis à l'adapter au besoin.

Dans certaines situations, vous devrez combiner des paragraphes types, par exemple lorsque le travailleur présente à la fois une rhinite et un asthme.

La deuxième section présente l'information à donner au travailleur concernant le dépistage périodique. Finalement, la troisième section présente les recommandations préventives à transmettre au travailleur.

Montréal, le ()

Objet : Résultat de votre questionnaire médical sur la rhinite allergique professionnelle
(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)

et / ou

Objet : Résultat de votre questionnaire médical sur l'asthme
(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)

Madame, (Monsieur)

1. RÉSULTATS

1

► Questionnaire médical détaillé suggestif de rhinite allergique professionnelle ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez possiblement d'une rhinite allergique professionnelle.

Ceci ne représente pas un diagnostic définitif de rhinite professionnelle, 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. Le médecin que vous allez rencontrer pourra vous informer sur le lien potentiel entre votre condition médicale et l'exposition à votre travail, et vous conseiller sur la possibilité 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
(ORL ou autre ressource médicale)

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

2

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'une rhinite d'origine non professionnelle,
avec nécessité de suivi médical non urgent** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez d'une rhinite non reliée à votre travail.

(Travailleur avec médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical, nous nous sommes entendus lors de notre conversation téléphonique que vous alliez consulter votre médecin de famille qui pourra vous prescrire un traitement et les examens additionnels requis si nécessaire.

(Travailleur sans médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical et que vous n'avez pas de médecin de famille, je vous réfère à la clinique suivante où vous pourrez rencontrer un médecin et obtenir un traitement et les examens additionnels requis si nécessaire.

(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 de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

3

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'une rhinite d'origine non professionnelle,
ayant déjà un suivi médical** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez d'une rhinite non reliée à votre travail.

Comme vous êtes déjà suivi par un médecin pour cette condition médicale nous vous recommandons de poursuivre ce suivi.

4

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'asthme professionnel** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez possiblement d'asthme professionnel.

Ceci ne représente pas un diagnostic définitif d'asthme professionnel, 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. Le médecin que vous allez rencontrer pourra vous informer sur le lien potentiel entre votre condition médicale et l'exposition à votre travail, et vous conseiller sur la possibilité 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
(Pneumologue ou autre ressource médicale)

5

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'asthme d'origine non professionnelle
avec nécessité de suivi médical non urgent** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez possiblement d'asthme non relié à votre travail.

(Travailleur avec médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical, nous nous sommes entendus que vous alliez consulter votre médecin de famille qui pourra vous prescrire un traitement et les examens additionnels requis si nécessaire.

(Travailleur sans médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical et que vous n'avez pas de médecin de famille, je vous réfère à la clinique suivante où vous pourrez rencontrer un médecin et obtenir un traitement et les examens additionnels requis si nécessaire.

(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 de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

6

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'asthme d'origine non professionnelle
avec nécessité de suivi médical urgent** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez possiblement d'asthme non relié à votre travail.

(Travailleur avec médecin de famille) Compte tenu de la sévérité de vos symptômes et du besoin de poursuivre l'investigation et le traitement rapidement, nous nous sommes entendus que vous alliez consulter **sans tarder** votre médecin de famille qui pourra vous prescrire un traitement approprié et 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 et numéro de téléphone de l'infirmière**) qui vous apportera l'aide nécessaire.

(Travailleur sans médecin de famille) Compte tenu de la sévérité de vos symptômes et du besoin de poursuivre l'investigation et d'entreprendre un traitement rapidement et 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 soins 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
(ou autre ressource médicale)

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

7

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'asthme d'origine non professionnelle,
ayant déjà un suivi médical** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous souffrez d'asthme non relié à votre travail.

Comme vous êtes déjà suivi par un médecin pour cette condition médicale nous vous recommandons de poursuivre ce suivi.

8

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'une condition médicale autre,
avec nécessité de suivi médical non urgent** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que, même si vous ne souffrez pas de rhinite ni d'asthme professionnels, vous présentez une ... **INSCRIRE LE NOM DE LA CONDITION OU LA SYMPTOMATOLOGIE.**

(Travailleur avec médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical, nous nous sommes entendus que vous alliez consulter votre médecin de famille qui pourra vous prescrire les examens additionnels requis et un traitement si nécessaire.

(Travailleur sans médecin de famille) Comme cette condition nécessite un suivi médical et que vous n'avez pas de médecin de famille, je vous réfère à la clinique suivante où vous pourrez rencontrer un médecin et obtenir les examens additionnels requis et un traitement si nécessaire.

(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 de référence à remettre au médecin que vous allez consulter.

9

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
d'une condition médicale autre,
ayant déjà un suivi médical** ◀

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que, même si vous ne souffrez pas de rhinite ni d'asthme professionnels, vous présentez une **INSCRIRE LE NOM DE LA CONDITION OU LA SYMPTOMATOLOGIE.**

Comme vous êtes déjà suivi par un médecin pour cette condition médicale nous vous recommandons de poursuivre ce suivi.

10

► **Questionnaire médical détaillé suggestif
de problèmes de santé
sans nécessité de suivi médical ◀**

La conclusion que je porte à la suite du questionnaire médical détaillé complété le **DATE DU QUESTIONNAIRE** (et de l'examen médical que vous avez passé avec moi le **DATE DE L'EXAMEN**) est que vous ne présentez pas de symptôme pouvant suggérer que vous souffrez de rhinite ou d'asthme. Par ailleurs, si vous avez des symptômes incommodants, nous vous recommandons de consulter un médecin.

11

► **Questionnaire médical détaillé
et / ou
auto-administré normal ◀**

Le(s) questionnaire(s) médical détaillé et/ou auto-administré complété(s) le **DATE DU QUESTIONNAIRE** est(sont) normal(aux). Vous ne présentez donc pas de symptôme pouvant suggérer que vous souffrez de rhinite ou d'asthme.

2. DÉPISTAGE PÉRIODIQUE

Selon le protocole de surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels utilisé en santé au travail, l'infirmière de l'équipe de santé au travail prévoit revoir les travailleurs de votre établissement exposés à une substance sensibilisante dans un ou deux ans, pour faire un rappel au sujet de la rhinite et de l'asthme professionnels et pour inviter à nouveau les travailleurs de votre établissement qui ont des symptômes à faire appel à nos services.

3. RECOMMANDATIONS PRÉVENTIVES

L'élimination ou la substitution de la substance sensibilisante est la meilleure façon de prévenir l'apparition et l'aggravation de la rhinite allergique et de l'asthme professionnels. Si ceci n'est pas possible, l'exposition à la substance sensibilisante doit être réduite au minimum par des moyens de contrôle et de protection collectifs, telle que la ventilation à la source. Ces moyens doivent être appropriés; leur efficacité doit être vérifiée et ils doivent être bien entretenus.

Les équipements individuels de protection respiratoire (masques) doivent être utilisés quand l'exposition à la substance sensibilisante ne peut pas être éliminée par la substitution ou par les moyens de contrôle. Le port du masque doit être encadré par un programme de protection respiratoire qui prévoit la sélection du bon masque de même que la formation des travailleurs sur l'utilisation appropriée du masque, son entretien et son entreposage.

Si vous avez des questions supplémentaires concernant les risques à la santé en lien avec l'exposition aux substances sensibilisantes dans votre milieu de travail, vous pouvez communiquer avec **(nom et numéro de téléphone de l'infirmière)**.

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

Médecin en santé au travail

**INFORMATIONS À SAISIR
DANS SISAT
Activités**

INFORMATIONS À SAISIR DANS SISAT - ACTIVITÉS

INTRODUCTION

Ce nouveau guide de pratique implique une révision de la méthode de saisie dans SISAT. Il faut tenir compte de plusieurs éléments tels que :

- Le protocole prévoit une session d'information incluant l'utilisation de deux nouveaux outils :
 - « Questionnaire autoadministré sur la rhinite allergique professionnelle »
 - « Questionnaire autoadministré sur l'asthme »;
- L'ouverture d'un dossier et la création d'une « Activité de surveillance médicale » se feront **uniquement** pour le travailleur qui communique avec le service de santé au travail suite à la présentation de la session d'information « **La rhinite allergique et l'asthme professionnels** » ou la rencontre de relance avec remise du dépliant « *La rhinite allergique et l'asthme professionnels* ». L'ouverture d'un dossier est nécessaire même pour le travailleur qui refuse de poursuivre l'investigation médicale, après avoir reçu l'information visant à obtenir son consentement éclairé. Dans ce cas, le refus doit être noté au dossier.
- Cette nouvelle façon de faire couvre deux volets du SISAT :
 - « Surveillance médicale »;
 - « Formation/information »;
- La création d'une « Surveillance médicale » implique l'association d'un travailleur ayant un dossier actif dans SISAT, ainsi qu'un résultat et une conclusion du dépistage;
- La nécessité de conserver un registre des travailleurs ayant participé à la session d'information initiale ou à la rencontre de relance, avec remise du dépliant. Ce registre pourra être classé au dossier de l'établissement.

Plusieurs catégories de variables doivent être saisies dans SISAT dans le contexte de l'activité de dépistage :

1. **Intervention** de formation/information.
2. **Activité** de formation/information.
 - 2.1 Travailleurs présents à la session d'information sans dossier SISAT.
 - 2.2 Travailleurs présents à la session d'information avec un dossier SISAT.
3. **Activité** de remise du questionnaire auto-administré sur la rhinite allergique professionnelle.
4. **Activité** de remise du questionnaire auto-administré sur l'asthme.

1. SAISIE DE L'INTERVENTION FORMATION / INFORMATION

SISAT : Intervention - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Intervention +ÉTA C > PSSE > Mise en application > Formation / information

Une approbation de la planification est requise pour débiter cette intervention.

Général Activités Notes évolutives Documents Formulaires

Intervention Relancer/Dupliquer

Contexte PSSE

Étape Mise en application

Volet **Formation / information**

Établissement Ouvrir dossier

Numéro ETA

Établissement Regroupement des briqueteurs

Assignations Ajouter

Il n'y a pas d'assignation.

Facteurs de risque et agresseurs Éditer le nombre de travailleurs Ajouter

Description	Travailleurs planifiés	Travailleurs rejoints
Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	Inconnu	Supprimer

Commentaires Éditer

Il n'y a pas de commentaire.

- Saisir une « **Intervention** de formation / information » dans l'établissement concerné, tel qu'indiqué;
- Inscrire l'assignation;
- Inscrire dans la section « Facteurs de risque et agresseurs », le nom de la substance sensibilisante et le nombre de travailleurs planifiés.

2. SAISIE DE L'ACTIVITÉ DE FORMATION / INFORMATION

SISAT : Intervention - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Intervention +ÉTA C > PSSE > Mise en application > Formation / information

Une approbation de la planification est requise pour débiter cette intervention.

Général **Activités** Notes évolutives Documents Formulaires

Activités générales Ajouter

Il n'y a pas d'activités générales.

Activités de formation/information Ajouter

Il n'y a pas d'activités de formation/information

- Saisir l'**activité** de formation / information dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans la section « Activités de formation / information ».

Formation / information

Activité

Activité > Session complète d'information
 Thème de la session Risque à la santé et protection contre les poussières
 Type de formation > ☐ Individuelle ☒ Groupe
 Formation donnée à > ☐ CSS ☒ Employeur ☒ Travailleur ☒ Secouriste
 Nombre de séances > 2

Facteurs de risque ou agresseurs [Ajouter](#)
Assignations [Ajouter](#)
 > ☒ Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)

 Il n'y a aucun intervenant assigné à l'intervention.

Remarque

- Choisir « Session complète d'information » si dépistage initial;
- Choisir « Information dans le cadre d'une surveillance médicale » si relance du dépistage;
- Inscrire le thème de la session;
- Inscrire le type de formation;
- Spécifier à qui la session a été présentée;
- Inscrire le nombre de séances;
- Cocher le facteur de risque ou l'agresseur concerné;
- Cocher les intervenants qui ont participé à l'activité.

SISAT : Activité - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.gq.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT SYSTEME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Diane Beauvais, Jeanne Mance

+ÉTA 063 008 782 > PSSE > Mise en application > Formation / information

Activité

Général

Intervention	Ouvrir intervention	Établissement	Ouvrir dossier
Contexte	PSSE	Número ETA	063 008 782
Étape	Mise en application	Établissement	Regroupement des briqueteurs
Volet	Formation / information		
Date proposée	Novembre 2013		

Activité

Activité	Session complète d'information	État	À faire	Relancer avec travailleurs	Relancer sans travailleur	Supprimer	Éditer
Facteur de risque ou agresseur	Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	Raison	-				
Assignation		Début	-				
		Fin	-				
Thème de la session	Risque à la santé et protection contre les poussières	Remarque	-				
Type de formation	Groupe						
Formation donnée à	Employeur Secouriste Travailleur						
Nombre de séances	2						

Dates réalisées [Ajouter](#)

Aucune date réalisée de la formation.
Cliquez sur Ajouter pour inscrire une date réalisée et indiquer le nombre de travailleurs planifiés et rejoins.

Travailleurs associés [Ajouter](#)

Aucun travailleur associé à cette activité.

- Si vous présentez la même session à différentes dates, inscrire les dates dans la section « Dates réalisées » en cliquant sur « Ajouter ».

Date réalisée d'une séance de formation/information -- dialogue de page Web

Enregistrer Enregistrer et ajouter Annuler ?

Date réalisée

Date réalisée > AAAAMMJJ ou AAAA-MM-JJ

Nombre de travailleurs planifiés >

Nombre de travailleurs rejoints

- Inscrire les dates;
- Spécifier le nombre de travailleurs planifiés;
- Spécifier le nombre de travailleurs présents à la session.

SISAT : Activité - Windows Internet Explorer

https://sisat.its.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

No. Etablissement

Activité + ÉTA > PSSE > Mise en application > Formation / information

Général

Intervention		Ouvrir intervention	Établissement		Ouvrir dossier
Contexte	PSSE		Numéro ETA		
Étape	Mise en application		Établissement		
Volet	Formation / information				
Date proposée	Novembre 2013				

Activité Relancer avec travailleurs Relancer sans travailleur Supprimer Éditer

Activité	Session complète d'information	État	À faire
Facteur de risque ou agresseur	Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	Raison	-
Assigination		Début	-
		Fin	-
Thème de la session	Risque à la santé et protection contre les poussières	Remarque	-

Type de formation Groupe

Formation donnée à

- Employeur
- Secouriste
- Travailleur

Nombre de séances 2

Dates réalisées Ajouter

Aucune date réalisée de la formation.
Cliquez sur Ajouter pour inscrire une date réalisée et indiquer le nombre de travailleurs planifiés et rejoints.

Travailleurs associés Ajouter

Aucun travailleur associé à cette activité.

Le nom des travailleurs doit être ajouté à « Travailleurs associés » de deux façons : travailleur sans dossier et travailleur avec dossier.

Pour les travailleurs avec dossier, s'assurer que le travailleur est bien celui pour lequel nous avons un dossier, en prenant les mesures nécessaires pour valider l'information.

2.1 Saisie des travailleurs présents à la session d'information sans dossier SISAT

Associer les travailleurs à la formation -- dialogue de page Web

Enregistrer Enregistrer et ajouter Annuler ?

Formation/Information

Activité	Session complète d'information	Type de formation	Groupe
Thème de la session	Risque à la santé et protection contre les poussières	Formation donnée à	Employeur, Secouriste, Travailleur

Travailleurs

☐ Associer un ou plusieurs travailleurs existants dans l'établissement

☒ Ajouter un travailleur sans dossier

Date de la formation > [Date picker] AAAAMMJJ ou AAAA-MM-JJ

Nom > [Input field]

Prénom > [Input field]

- Cocher « Ajouter un travailleur sans dossier »;
- Inscrire la date de la session;
- Inscrire le nom du travailleur;
- Inscrire le prénom du travailleur;
- Enregistrer et procéder de la même façon pour chaque travailleur présent à la session et sans dossier.

2.2 Saisie des travailleurs présents à la session d'information avec dossier SISAT

Associer les travailleurs à la formation -- dialogue de page Web

Enregistrer Enregistrer et ajouter Annuler ?

Formation/Information

Activité	Session complète d'information	Type de formation	Groupe
Thème de la session	Risque à la santé et protection contre les poussières	Formation donnée à	Employeur, Secouriste, Travailleur

Travailleurs

☒ Associer un ou plusieurs travailleurs existants dans l'établissement

☐ Ajouter un travailleur sans dossier

Date de la formation > [Date picker] AAAAMMJJ ou AAAA-MM-JJ

Nom	Prénom	Dossier	Date de la formation
[Input field]	[Input field]	[Input field]	[Input field]
[Input field]	[Input field]	[Input field]	[Input field]

- Cocher « Associer un ou plusieurs travailleurs existants dans l'établissement »;
- Inscrire la date de la session;
- Cocher le nom des travailleurs présents à la session;
- Enregistrer.

3.

SAISIE DE L'ACTIVITÉ DE REMISE DU QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

SISAT : Intervention - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT
SYSTÈME
D'INFORMATION
EN SANTÉ
AU TRAVAIL

No. Etablissement

Intervention + ÉTA > PSSE > Mise en application > Formation / information

Une approbation de la planification est requise pour débiter cette intervention.

Général **Activités** Notes évolutives Documents Formulaires

Activités générales Ajouter

Il n'y a pas d'activités générales.

Activités de formation/information Ajouter

Activité	Thème de la session	Séances	Facteurs de risque ou agresseurs	Début	Fin	
Session complète d'information			Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	-	-	Consulter

- Saisir l'**activité** de remise du questionnaire auto-administré sur la rhinite dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités générales ».

Ajouter une activité -- dialogue de page Web

Formation / information

Enregistrer Annuler Enregistrer et ajouter ?

Activité

Activité >

Facteurs de risque ou agresseurs

☐ Bois dur et mou à l'exce

Remarque

Recherche, revue de littérature
Activité de mobilisation TMS
Suivi des activités TMS
Formation spécifique PSPS
Référence à une ressource externe
Contact téléphonique
Visite de l'établissement
Rédaction de rapports, de documents, de formulaires ou de protocoles
Remise du questionnaire autoadministré sur l'asthme
Remise du questionnaire autoadministré sur la rhinite
Rencontre avec le représentant de l'employeur, des travailleurs ou le CSS
Étude conjointe (tech., inf., md.)
Envoi de documentation
Caractérisation de l'établissement
Grille de connaissance du milieu - Projet prov. Be 2011
Questionnaire d'évaluation - Projet prov. Be 2011

Ajouter
assigné à l'intervention.

- Choisir « Remise du questionnaire autoadministré sur la rhinite »;
- Cocher le facteur de risque ou l'agresseur concerné;
- Enregistrer.

SISAT : Activité - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Activité + ÉTA > PSSE > Mise en application > Formation / information

Général

Intervention	Ouvrir intervention	Établissement	Ouvrir dossier
Contexte	PSSE	Numéro ETA	
Étape	Mise en application	Établissement	
Volet	Formation / information		
Date proposée	Décembre 2013		

Activité

Activité	Relancer/Dupliquer	Supprimer	Éditer
Remise du questionnaire autoadministré sur la rhinite	À faire		
Facteur de risque ou agresseur	-		
Assignment	-		

Exemple d'activité de
« Remise du questionnaire autoadministré sur la rhinite ».

4.

SAISIE DE L'ACTIVITÉ DE REMISE DU QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ SUR L'ASTHME

SISAT : Intervention - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SISAT SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Intervention + ÉTA > PSSE > Mise en application > Formation / information

Une approbation de la planification est requise pour débiter cette intervention.

Général **Activités** Notes évolutives Documents Formulaires

Activités générales Ajouter

Il n'y a pas d'activités générales.

Activités de formation/information Ajouter

Activité	Thème de la session	Séances	Facteurs de risque ou agresseurs	Début	Fin	
Session complète d'information			Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	-	-	Consulter

- Saisir l'activité de remise du questionnaire auto-administré sur l'asthme dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités générales ».

Ajouter une activité -- dialogue de page Web

: Formation / information

Enregistrer Annuler Enregistrer et ajouter ?

Activité

Activité >

Facteurs de risque ou

☐ Bois dur et mou à l'exce

Remarque

Recherche, revue de littérature
Activité de mobilisation TMS
Suivi des activités TMS
Formation spécifique PSPS
Référence à une ressource externe
Contact téléphonique
Visite de l'établissement
Rédaction de rapports, de documents, de formulaires ou de protocoles
Remise du questionnaire autoadministré sur l'asthme
Rencontre avec le représentant de l'employeur, des travailleurs ou le CSS
Étude conjointe (tech., inf., md.)
Envoi de documentation
Caractérisation de l'établissement
Grille de connaissance du milieu - Projet prov. Be 2011
Questionnaire d'évaluation - Projet prov. Be 2011

Ajouté
assigné à l'intervention.

- Choisir « Remise du questionnaire autoadministré sur l'asthme »;
- Cocher le facteur de risque ou l'agresseur concerné;
- Enregistrer.

SISAT : Activité - Windows Internet Explorer

https://sisat.rts.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

No. Etablissement

Activité

+ ÉTA > PSSE > Mise en application > Formation / information

Général

Intervention		Ouvrir intervention	Établissement		Ouvrir dossier
Contexte	PSSE		Numéro ETA	-----	
Étape	Mise en application		Établissement		
Volet	Formation / information				
Date proposée	Novembre 2013				

Activité

		Relancer/Dupliquer	Supprimer	Éditer
Activité	Remise du questionnaire autoadministré sur l'asthme	État	À faire	
Facteur de risque ou agresseur	Bois dur et mou à l'exception du cèdre rouge (poussières de)	Raison	-	
Assignment		Début	-	
		Fin	-	
		Remarque	-	

Démarrer guide saisit questionnaire... SISAT, le système d'inform... SISAT : Activité - Wi... 13:23

Exemple d'activité de « Remise du questionnaire autoadministré sur l'asthme ».

5.

SAISIE DE L'ACTIVITÉ DE SURVEILLANCE MÉDICALE DE LA RHINITE ET DE L'ASTHME PROFESSIONNELS

Rappelons que cette activité s'inscrit **uniquement** dans le cas où le travailleur communique avec le service de santé au travail, suite à la présentation de la session d'information « **La rhinite allergique et l'asthme professionnels** » ou suite à la rencontre de relance avec remise du dépliant « *La rhinite allergique et l'asthme professionnels* ».

The screenshot shows the SISAT web application in Internet Explorer. The main form is titled 'Intervention' and is divided into several sections:

- Général**: Includes fields for Contexte (PSSE), Étape (Mise en application), and Volet (Surveillance médicale). There are links for 'Relancer/Dupliquer' and 'Ouvrir dossier'.
- Planification**: Includes Date proposée (Décembre 2011), Approuvée (Oui), and Ajout en cours d'année (Non).
- Établissement**: Includes Numéro ETA and Établissement fields.
- Formations reliées**: A section stating 'Il n'y a pas de formations.' with an 'Ajouter' link.
- Assignations**: A table with columns: Nom, Fonction, Équipe SAT, Terminé, A participé, and Édition. It shows two rows with 'Non' in the Terminé and A participé columns.
- Facteurs de risque et agresseurs**: A table with columns: Description, Travailleurs planifiés, and Travailleurs rejoints. It shows 'Chrome VI, composés inorganiques hydro-solubles (en Cr)' with 2 planned workers and 2 rejected workers. There are links for 'Éditer le nombre de travailleurs' and 'Ajouter'.
- Commentaires**: A section stating 'Il n'y a pas de commentaire.' with an 'Éditer' link.

The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various open applications and the system clock at 14:56.

- Saisir une « **Intervention** de surveillance médicale » dans l'établissement concerné, tel qu'indiqué;
- Inscrire l'assignation;
- Inscrire dans la section « Facteurs de risque et agresseurs », le nom de la substance sensibilisante et le nombre de travailleurs rejoints.

SISAT : Intervention - Windows Internet Explorer fourni par Le CSSS de la Pointe-de-L...

https://sisat.rtss.qc.ca/Sisat/general/cadres.aspx

SYSTEME D'INFORMATION EN SANTÉ AU TRAVAIL

No. Etablissement

Intervention

+ÉTA > PSSE > Mise en application > Surveillance médicale

Général **Activités** IRSST Notes évolutives Documents Formulaires

Activités générales [Ajouter](#)

Il n'y a pas d'activités générales.

Activités médicales [Ajouter](#)

Facteur de risque ou agresseur : Chrome VI, composés inorganiques hydro-solubles (en Cr)

Activité	Début	Fin	
Autres questionnaires non standardisés	10 février 2011		Consulter
Autres questionnaires non standardisés	10 février 2011		Consulter
Chrome urinaire	10 février 2011		Consulter

Travailleurs

	Nom	Prénom	NAM	Dossier	Conclusion	Date conclusion	Référence	Lien avec l'agresseur	
☐					Non		Non		Consulter
☐					Non		Non		Consulter

[Éditer conclusion\(s\)](#) [Ajouter référence](#) [Cocher tous](#)

Démarrer

Post-it® ... 3 Inter... RHINITE ... INFORMA... Document... guide%20... 15:01

- Saisir l'**activité** « Autres questionnaires non standardisés » dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités médicales » **et** inscrire dans remarques : « Questionnaire autoadministré sur la rhinite allergique professionnelle ».
- Saisir l'**activité** « Autres questionnaires non standardisés » dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités médicales » **et** inscrire dans remarques : « Questionnaire autoadministré sur l'asthme ».
- Saisir l'**activité** « Autres questionnaires non standardisés » dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités médicales » **et** inscrire dans remarques : « Questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle ».
- Saisir l'**activité** « Questionnaire d'asthme » dans l'onglet « Activités » en cliquant sur « Ajouter » dans « Activités médicales ». Le « Questionnaire d'asthme » correspond au questionnaire médical détaillé sur l'asthme.

**INFORMATIONS À SAISIR
DANS SISAT
Résultats du dépistage**

Pour les autres éléments de la saisie, consultez le « *Guide de saisie SISAT – Surveillance Médicale* » et les consignes suivantes.

1. SAISIE DE L'INTERPRÉTATION DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR LA RHINITE ALLERGIQUE PROFESSIONNELLE

SISAT permet de saisir l'une des cinq interprétations suivantes :

Négatif
Positif, relié au travail
Positif, relié à une condition personnelle
Positif mixte (relié et non au travail)
Positif inconnu (origine imprécise)

DÉFINITIONS	INTERPRÉTATION
Négatif	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur n'est pas atteint de rhinite.
Positif, relié au travail	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint de rhinite allergique professionnelle et qu'elle est causée par une exposition au travail.
Positif, relié à une condition personnelle	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint de rhinite allergique et qu'elle n'est pas causée par une exposition au travail.
Positif mixte (relié et non au travail)	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint de rhinite et qu'elle est causée par une exposition au travail et par des facteurs personnels non reliés au travail (rhinite allergique professionnelle + rhinite allergique personnelle).
Positif inconnu (origine imprécise)	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint de rhinite et que la cause de celle-ci est inconnue ou incertaine.

2. SAISIE DE LA CONCLUSION DU DÉPISTAGE (RHINITE)

- **Conclusion du dépistage**

SISAT permet de saisir l'une des quatre conclusions suivantes :

Indéterminée
Négatif (ou normal)
Positif (ou anormal)
Autre

Interprétation du questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle	Conclusion du dépistage
Positif inconnu (origine imprécise)	Indéterminée
Négatif	Négatif (ou normal)
Positif, relié au travail OU Positif mixte (relié et non au travail)	Positif (ou anormal)
Positif, relié à une condition personnelle	Autre

- **Intervenant**

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

- **Vu par le médecin**

Inscrire OUI si le travailleur a été vu en personne par le médecin et NON dans le cas contraire.

- **Lien avec l'agresseur**

SISAT permet de saisir l'une des cinq variables suivantes :

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

Interprétation du questionnaire médical détaillé sur la rhinite allergique professionnelle	Lien avec l'agresseur
Positif, relié au travail	Relié à l'agresseur
Positif, relié à une condition personnelle	Non relié à l'agresseur
Positif mixte (relié et non au travail)	Mixte
Positif inconnu (origine imprécise)	Incertain
Négatif	Non applicable

- **Décision de la CSST**

Saisir la variable la plus appropriée.

3. SAISIE DU SUIVI DE LA RÉFÉRENCE (RHINITE)

- **Date de la référence**

Date inscrite sur la lettre de référence.

- **Type de référence**

Cocher « Médecin ».

- **Ressource**

Nom de l'organisme, de la clinique ou de l'hôpital; prénom et nom du médecin consulté et spécialité du médecin.

- **Retour de référence**

SISAT permet de saisir l'une des huit variables suivantes :

Dépisté incertain confirmé négatif

Dépisté incertain confirmé négatif relié au travail (Ne pas utiliser)

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

Autres

Conclusion du dépistage	Conclusion du rapport de consultation	Retour de référence
Indéterminée	Le travailleur n'est pas atteint de rhinite.	Dépisté incertain confirmé négatif
Indéterminée	Le travailleur est atteint de rhinite allergique professionnelle reliée à son exposition au travail.	Dépisté incertain confirmé positif relié au travail.
Positif (ou anormal)	Le travailleur n'est pas atteint de rhinite.	Dépisté positif confirmé négatif.
Positif (ou anormal)	Le travailleur est atteint de rhinite mais elle n'est pas causée par une exposition au travail.	Dépisté positif confirmé non relié au travail.
Positif (ou anormal)	Le travailleur est atteint de rhinite allergique professionnelle reliée à son exposition au travail.	Dépisté positif confirmé relié au travail.
En attente de résultat	Lorsqu'on est en attente du rapport de consultation.	
Autre	Tous les rapports qui font suite à une référence pour une conclusion de dépistage « Autre » sont saisis sous « Autres » et ce, peu importe le diagnostic et la relation avec l'exposition au travail.	Autres

4.1

SAISIE DE L'INTERPRÉTATION DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL DÉTAILLÉ SUR L'ASTHME

SISAT permet de saisir l'une des cinq interprétations suivantes :

Négatif
Positif, relié au travail
Positif, relié à une condition personnelle
Positif mixte (relié et non au travail)
Positif inconnu (origine imprécise)

DÉFINITIONS	INTERPRÉTATION
Négatif	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur n'est pas atteint d'asthme.
Positif, relié au travail	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint d'asthme et qu'il est causé par une exposition au travail.
Positif, relié à une condition personnelle	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint d'asthme et qu'il n'est pas causé par une exposition au travail.
Positif mixte (relié et non au travail)	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint d'asthme et qu'il est causé par une exposition au travail et par des facteurs personnels non reliés au travail (asthme professionnel + asthme personnel).
Positif inconnu (origine imprécise)	Lorsque le médecin qui interprète le questionnaire est d'avis que le travailleur est atteint d'asthme et que la cause de celui-ci est inconnue ou incertaine.

5. SAISIE DE LA CONCLUSION DU DÉPISTAGE (ASTHME)

- **Conclusion du dépistage**

SISAT permet de saisir l'une des quatre conclusions suivantes :

Indéterminée
Négatif (ou normal)
Positif (ou anormal)
Autre

Interprétation du questionnaire médical détaillé sur l'asthme	Conclusion du dépistage
Positif inconnu (origine imprécise)	Indéterminée
Négatif	Négatif (ou normal)
Positif, relié au travail OU Positif mixte (relié et non au travail)	Positif (ou anormal)
Positif, relié à une condition personnelle	Autre

- **Intervenant**

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

- **Vu par le médecin**

Inscrire OUI si le travailleur a été vu en personne par le médecin et NON dans le cas contraire.

- **Lien avec l'agresseur**

SISAT permet de saisir l'une des cinq variables suivantes :

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

Interprétation du questionnaire médical détaillé sur l'asthme	Lien avec l'agresseur
Positif, relié au travail	Relié à l'agresseur
Positif, relié à une condition personnelle	Non relié à l'agresseur
Positif mixte (relié et non au travail)	Mixte
Positif inconnu (origine imprécise)	Incertain
Négatif	Non applicable

- **Décision de la CSST**
Saisir la variable la plus appropriée.

6. SAISIE DU SUIVI DE LA RÉFÉRENCE (ASTHME)

- **Date de la référence**
Date inscrite sur la lettre de référence.
- **Type de référence**
Cocher « Médecin ».
- **Ressource**
Nom de l'organisme, de la clinique ou de l'hôpital; prénom et nom du médecin consulté et spécialité du médecin.
- **Retour de la référence**
SISAT permet de saisir l'une des huit variables suivantes :

Dépisté incertain confirmé négatif
Dépisté incertain confirmé négatif relié au travail (Ne pas utiliser)
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
Autres

Conclusion du dépistage	Conclusion du rapport de consultation	Retour de référence
Indéterminée	Le travailleur n'est pas atteint d'asthme.	Dépisté incertain confirmé négatif
Indéterminée	Le travailleur est atteint d'asthme relié à son exposition au travail.	Dépisté incertain confirmé positif relié au travail
Positif (ou anormal)	Le travailleur n'est pas atteint d'asthme.	Dépisté positif confirmé négatif
Positif (ou anormal)	Le travailleur est atteint d'asthme mais il n'est pas causé par une exposition au travail.	Dépisté positif confirmé non relié au travail
Positif (ou anormal)	Le travailleur est atteint d'asthme relié à son exposition au travail.	Dépisté positif confirmé relié au travail
En attente de résultat	Lorsqu'on est en attente du rapport de consultation.	
Autre	Tous les rapports qui font suite à une référence pour une conclusion de dépistage « Autre » sont saisis sous « Autres » et ce, peu importe le diagnostic et la relation avec l'exposition au travail.	Autres

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Protocole et guide de pratique pour la surveillance médicale de la rhinite et de l'asthme professionnels avec période de latence	70 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89673-301-9 (série imprimée)		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville	Province	Code postal

Téléphone

	Télécopieur	
-------	-------------	-------

Retourner à l'adresse suivante :

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

Pour information : 514 528-2400 poste 3268
qmspm@santepub-mtl.qc.ca

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

Québec  
 