



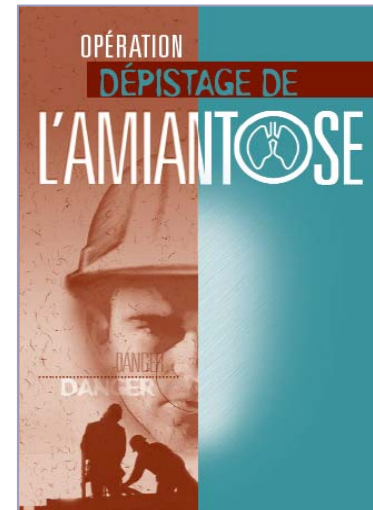
Faits saillants

SANTÉ PUBLIQUE

Évaluation des effets du programme de dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction en Montérégie

Introduction

Les maladies reliées à l'exposition à l'amiante sont un problème de santé publique préoccupant. Une proportion de plus en plus grande des cas déclarés est attribuable à une exposition professionnelle dans le secteur de la construction. Un programme de dépistage de l'amiantose a été lancé au Québec en 2006 pour les travailleurs de la construction. Dans la plupart des régions, le programme consistait à l'envoi d'une lettre d'invitation aux travailleurs admissibles pour les inviter à passer une radiographie pulmonaire de dépistage. Dans une perspective de prévention primaire, un important volet informatif a été ajouté au programme en Montérégie, sous forme d'entrevue téléphonique réalisée par une infirmière.



Déroulement du programme dans les régions à l'étude

Activité	Régions	Date
Envoi des lettres d'invitation	Montérégie	Nov. 2006
	Lanaudière	Mars 2007
	Laval	Oct. 2007
Relance téléphonique	Montérégie	Nov. 2006
	Laval	Nov. 2007
Information téléphonique	Montérégie	Janv. – avril 2007
Réalisation des radiographies de dépistage	Montérégie	Mai et oct. 2007
	Lanaudière	Mai, juin et oct. 2007
	Laval	Déc. 2007 – janv. 2008
Disponibilité des résultats de dépistage	Montérégie	Juin 2007
	Lanaudière	Août 2007
	Laval	Mars 2008
Collecte des données pour l'évaluation des effets (questionnaire téléphonique)		Sept. et oct. 2007
Collecte des données sur la participation au programme		Mars 2008

Objectifs de l'étude

- 1- Décrire la participation au programme de dépistage dans les régions à l'étude (Montérégie, Lanaudière et Laval).
- 2- Évaluer les effets du programme de dépistage de l'amiantose sur l'adoption de comportements préventifs.

Méthodologie

Pour l'objectif 1, comme les activités auxquelles les travailleurs étaient exposés variaient dans les trois régions à l'étude, la participation au programme a été évaluée par un devis descriptif, où le nombre de travailleurs ciblés à chacune des activités spécifiques aux régions a été apprécié. En Montérégie, les travailleurs visés ont reçu une lettre les invitant à participer au dépistage (L), ensuite ceux n'ayant pas répondu à l'invitation ont eu une relance téléphonique (R), enfin ceux qui ont accepté l'invitation ont été contactés par une infirmière lors d'une entrevue téléphonique (T) et ont passé une radiographie pulmonaire de dépistage au printemps 2007 (RX). Les travailleurs de Lanaudière ont reçu une lettre les invitant à participer au dépistage et ceux ayant répondu à l'invitation ont passé une radiographie pulmonaire au printemps 2007 (L + RX). Les travailleurs de Laval ont reçu une lettre les invitant à participer au dépistage, ensuite ceux n'ayant pas répondu à l'invitation ont eu une relance téléphonique puis ont passé une radiographie pulmonaire à l'automne 2007 (L + R + RX). Une grille de collecte a été élaborée pour obtenir ces données de participation à l'hiver 2008 auprès des infirmières responsables du programme dans les régions à l'étude.

Pour l'objectif 2, les effets du programme ont été évalués à l'aide d'un devis quasi expérimental post-test avec deux groupes témoins non équivalents. Un questionnaire téléphonique validé a été administré à 421 travailleurs (taux de réponse de 53 %) des trois régions à l'étude à l'automne 2007 :

- 1) 218 travailleurs de la Montérégie (L+T),
- 2) 132 travailleurs de Lanaudière (L seulement), et
- 3) 71 travailleurs de Laval,

avant leur exposition au programme (avant L). Les groupes ont été comparés sur des variables dépendantes, issues du *Extended Parallel Process Model* et de la *Théorie de l'action raisonnée* : la perception de la sévérité et de la susceptibilité aux maladies associées à l'amiante, la perception de l'efficacité et de la capacité, l'attitude et l'intention d'adopter les comportements préventifs. Ces variables ont été mesurées par scores (valeurs de 1 à 5), puis dichotomisées (score = 5 ou score <5) afin de procéder à la régression logistique.

Les qualités métrologiques du questionnaire ont été évaluées au préalable auprès de 30 travailleurs de la région des Laurentides à l'été 2007.

Résultats



La participation à la radiographie de dépistage semble améliorée par la mise en place d'une relance téléphonique pour joindre les travailleurs n'ayant pas répondu spontanément à la lettre d'invitation. En Montérégie, 38 % des travailleurs admissibles ont passé une radiographie. Cette proportion est de 37 % à Laval et de 17 % dans Lanaudière.

La régression logistique montre peu de différences entre les groupes de travailleurs selon leur exposition aux différentes activités du programme concernant les variables dépendantes. Les moyennes sont élevées ($\geq 4,5/5$) dans tous les groupes pour la plupart des variables, traduisant une perception élevée de la sévérité des maladies, de l'efficacité et de la capacité relatives aux comportements préventifs. Pour la perception de la susceptibilité à la maladie, la perception de l'efficacité et de la capacité, ainsi que l'attitude et l'intention au regard du comportement « identifier les matériaux qui contiennent de l'amiante », les moyennes sont faibles dans tous les groupes ($\leq 4/5$).

Conclusion

Le volet informatif du programme de dépistage de l'amiantose ne semble pas avoir eu d'effets sur les variables dépendantes considérées. Il est reconnu dans la littérature que la transmission d'information ne permet pas à elle seule de modifier les comportements. Cependant, le contact individuel de chaque travailleur et d'un professionnel de la santé, associé à une activité de dépistage, aurait pu rendre les travailleurs plus favorables à l'adoption de comportements préventifs.

Étant donné les moyennes de scores élevées dans tous les groupes, la possibilité d'amélioration des perceptions de sévérité, d'efficacité et de capacité ainsi que des attitudes et de l'intention était faible. Les actions visant l'amélioration de la perception des travailleurs de leur susceptibilité aux maladies et de leurs connaissances et compétences pour reconnaître les matériaux qui contiennent de l'amiante gagneraient à être renforcées.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Auteure : Évelyne Cambron-Goulet

Conception graphique : René Larivière

Pour la version intégrale du document, [cliquez ici](#)

www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique