



## Relance du dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction de 2011 à 2017

ANNEXES



# **Relance du dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction de 2011 à 2017**

## **ANNEXES**

**Direction des risques biologiques et de la santé au travail**

**Octobre 2019**

## **AUTEURS**

Louise De Guire, M.D., M. Sc., CSPQ  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Denis Laliberté, M.D., MPH, FRCPC  
Direction de santé publique  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

## **MISE EN PAGE**

Marie-Cécile Gladel  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Le rapport est disponible à l'adresse suivante : [www.inspq.qc.ca/publications/2527.pdf](http://www.inspq.qc.ca/publications/2527.pdf)

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2019  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-83747-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

## Table des matières

Annexe 1	Dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction - Relance 2016-2017 Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail .....	1
Annexe 2	Décision de la Table de concertation nationale en santé au travail sur la relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017 .....	89
Annexe 3	Lettres d'invitation à participer à la relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017 .....	93
Annexe 4	Dépliants d'information sur la relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017 .....	97
Annexe 5	Formulaires d'interprétation des radiographies de pneumoconioses 1719 (2011-11), 1719 (2012-06), 1719 (2015-05) et 1719 (2016-06).....	103
Annexe 6	Liste des symboles identifiés par les « lecteurs B » sur les formulaires d'interprétation des radiographies de pneumoconioses et retenus pour le suivi médical des travailleurs ayant participé à la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 .....	113
Annexe 7	Liste des anomalies identifiées à la question 4C ou dans les autres commentaires par les « lecteurs B » sur les formulaires d'interprétation des radiographies de pneumoconioses et retenues pour le suivi médical des travailleurs ayant participé à la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 .....	117
Annexe 8	Formulaire de suivi médical des anomalies identifiées sur la radiographie pulmonaire des travailleurs ayant participé à la relance du dépistage de l'amiantose de 2016-2017 .....	121
Annexe 9	Formulaires de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction .....	125
Annexe 10	Autorisation du directeur de santé publique à procéder à l'évaluation de la relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017 en l'absence de formulaire de consentement .....	131
Annexe 11	Formulaire pour le bilan régional du cheminement des travailleurs ciblés dans le cadre de la relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017.....	135
Annexe 12	Formulaires de consentement à participer à un projet du NIOSH .....	139
Annexe 13	Tableaux supplémentaires, relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 .....	145
Annexe 14	Suivis médicaux de certaines anomalies identifiées sur la radiographie pulmonaire – Relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017.....	161



## **Annexe 1**

**Dépistage de l'amiantose dans le secteur  
de la construction - Relance 2016-2017**

**Guide opérationnel à l'intention de  
l'équipe de santé au travail**







# DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION

RELANCE 2016-2017

GUIDE OPÉRATIONNEL À L'INTENTION DE  
L'ÉQUIPE DE SANTÉ AU TRAVAIL

**DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION  
RELANCE 2016-2017**

**Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail**

**Groupe de travail interdisciplinaire Amiante-Construction  
Novembre 2016**

**MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL AMIANTE-CONSTRUCTION**

André Bouchard  
Adjoint à la directrice de santé publique,  
Santé au travail,  
Direction de santé publique Abitibi-Témiscamingue

Louise De Guire  
Médecin conseil,  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail,  
Unité santé au travail,  
Institut national de santé publique du Québec

Denis Laliberté  
Médecin conseil,  
Équipe de coordination et de soutien,  
Santé au travail,  
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Guylaine Trépanier  
Infirmière clinicienne,  
Équipe locale en santé au travail,  
Centre intégré de santé et des services sociaux Haut-Richelieu-Rouville

Daniel Villeneuve  
Coordonnateur du programme Santé au travail  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de Montréal

**SOUS LA COORDINATION DE**

André Bouchard

**AVEC LA COLLABORATION DE**

Marie Fortier  
Chargée de projets de la Table de concertation nationale en santé au travail

## TABLE DES MATIÈRES

1	CONTEXTE .....	1
1.1	Relance de la phase I du P.I.I. – Amiante-construction.....	1
2	APPROCHE RETENUE POUR LA RELANCE DE LA PHASE I .....	3
2.1	Les populations ciblées par la relance de la phase I .....	3
2.2	Approche de la population contactée.....	5
2.2.1	Rôles de l'infirmière/infirmier participant à la relance .....	5
2.3	Activité de dépistage.....	14
2.3.1	Rôles du médecin pivot régional .....	15
2.3.2	Examen radiologique et suivi au dépistage.....	15
3	SAISIE DES DONNÉES AU SISAT ET AUX SCD .....	19
	ANNEXE 1 GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS À L'AMIANTE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION ET ADDENDUM AU GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE .....	21
	ANNEXE 2 LISTE DES MÉDECINS PIVOTS.....	39
	LISTE DES INFIRMIÈRES/INFIRMIERS PIVOTS .....	39
	ANNEXE 3 LETTRE D'INVITATION AU DÉPISTAGE .....	53
	LETTRE EXPLICATIVE D'EXCLUSION.....	53
	ANNEXE 4 DÉPLIANT D'INFORMATION LE DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE POUR PRENDRE UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE .....	59
	ANNEXE 5 NOTES D'ÉVOLUTION SPÉCIFIQUES POUR UN ENTRETIEN TELEPHONIQUE EFFICACE ET UNE DECISION LIBRE ET ECLAIREE DU TRAVAILLEUR AIDE-MÉMOIRE POUR L'INFIRMIÈRE/INFIRMIER .....	67
	ANNEXE 6 QUESTIONNAIRE HISTOIRE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE À L'AMIANTE .....	71
	ANNEXE 7 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER POUR LES FINS DE L'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION DE RELANCE .....	75
	ANNEXE 8 FORMULAIRE D'ORDONNANCE MÉDICALE PRESCRIPTION COLLECTIVE.....	79
	ANNEXE 9 GUIDE UTILISATEURS RADIOLAB .....	82
	ANNEXE 10 MODÈLES DE LETTRE PORTANT SUR LES RÉSULTATS DE LA RADIOGRAPHIE.....	85
	ANNEXE 11 FORMULAIRE DE SUIVI MÉDICAL.....	93
	ANNEXE 12 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER POUR UNE ÉTUDE DU NIOSH .....	97
	ANNEXE 13 FORMULAIRE – AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER.....	103

## 1 CONTEXTE

Les activités de dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction ont connu plusieurs phases. Une première initiative a eu lieu dans les chantiers de construction de la région de Montréal (De Guire et al. 2000a) et a précédé l'introduction du Programme intégré d'intervention (P.I.I.) lui-même (CNESST n.d.). Plus tard, le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) a privilégié, à la fois, une approche auprès de deux chantiers majeurs de construction (De Guire et al 2000b; Fortin et Fortin 2000) et une approche systématique des travailleurs de certains métiers de la construction. Cette dernière stratégie, la plus récente et la plus significative en termes de travailleurs rejoins, a été menée entre 2006 et 2010 (Briand et De Guire 2013). C'est elle que nous qualifierons dans la suite du texte de phase I du P.I.I. – Amiante-construction.

Ainsi, ce sont 9 030 travailleurs de la construction qui ont été ciblés dans cette phase I, avec la collaboration de la Commission de la construction du Québec (CCQ), pour participer au dépistage de l'amiantose. En octobre 2009, 7 707 des 9 030 travailleurs (85,3 %) avaient été rejoins par les équipes de santé au travail du RSPSAT. Près de 45 % de ces travailleurs (n = 3 498) avaient manifesté l'intention de passer une radiographie pulmonaire. Finalement, 2 872 des personnes qui se sont présentées pour les activités de dépistage ont été retenues pour l'étude.

Le P.I.I. – Amiante-construction visait, de façon complémentaire, notamment par des actions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), à ce que les maîtres d'œuvre des chantiers de construction déploient les mesures appropriées de contrôle pour assurer une exposition minimale des travailleurs des chantiers à l'amiante.

Ce guide a été préparé pour harmoniser et faciliter l'opération de relance du dépistage de l'amiantose auprès de travailleurs ciblés dans le secteur de la construction.

### 1.1 Relance de la phase I du P.I.I. – Amiante-construction

Le présent exercice de relance s'inscrit dans la perspective de l'engagement pris, lors de la première radiographie faite entre 2006 et 2010, auprès des travailleurs qui avaient accepté de participer au dépistage, à l'effet qu'une relance leur serait offerte environ cinq ans après cette radiographie.

Cette échéance a été retardée pour diverses raisons. Ne mentionnons que la réalisation d'un processus formel d'évaluation de la phase I du P.I.I., entrepris pour documenter les retombées de cette intervention et, au besoin, en modifier les modalités, ainsi que l'introduction de la technologie radiologique numérique pour les radiographies pulmonaires qui imposait plusieurs ajustements et modifications à l'offre de service en dépistage des pneumoconioses.

Les objectifs de la présente relance consistent à :

- Offrir aux travailleurs dépistés pour l'amiantose entre 2006 et 2010 la possibilité d'avoir une radiographie de relance, en cohérence avec les engagements pris à ce moment.
- Dépister précocement l'amiantose en vue d'en ralentir la progression.

## 2 APPROCHE RETENUE POUR LA RELANCE DE LA PHASE I

Pour les fins de la présente relance, les outils déjà utilisés dans la phase 1 ont été mis à jour et complétés de nouveaux outils. Les critères d'éligibilité à la relance ont été revus à la lumière des conclusions du rapport de Briand et De Guire (2013) et sont présentés ci-après.

### 2.1 Les populations ciblées par la relance de la phase I

Dans le cadre de cette relance, le terme «population» sert à identifier différents ensembles de travailleurs :

- Population de référence : il s'agit de l'ensemble des 2 872 travailleurs qui ont passé une radiographie pulmonaire entre 2006 et 2010 dans le cadre de la phase I du P.I.I. Amiante-construction.
- Population contactée : il s'agit des travailleurs de la population de référence que les équipes de santé au travail du RSPSAT rejoindront pour vérifier leur admissibilité au dépistage, selon les nouveaux critères développés par le CMPSATQ (voir l'Addendum au Guide de pratique professionnelle – annexe 1). À cet effet, la CCQ a transmis au RSPSAT, à l'hiver 2015, des coordonnées à jour pour la majorité des travailleurs de la population de référence; quant aux autres travailleurs, leurs anciennes coordonnées seront utilisées pour les rejoindre.
- Population ciblée proprement dite : il s'agit de la population des travailleurs du secteur de la construction qui répond aux critères d'inclusion suivants :
  - Être un travailleur des métiers de la construction suivants et inscrits à ce titre à la CCQ :
    - o Tuyauteurs-Plombiers-Soudeurs;
    - o Calorifugeurs;
    - o Tôliers-Ferblantiers;
    - o Chaudronniers;
    - o Manœuvres spécialisés dans l'enlèvement de l'amiante;
    - o Manœuvres spécialisés en démolition;
  - ET**
  - Avoir cumulé au moins 4 000 heures d'exposition à l'amiante au cours de sa carrière.
  - ET**
  - Être un travailleur actif dans le secteur de la construction au moment du contact téléphonique (non retraité<sup>1</sup>).

Sont donc exclus les travailleurs ayant passé une radiographie entre 2006 et 2010 mais dont le métier est celui de mécanicien en protection d'incendie actuellement<sup>2</sup>. Sont également exclus les

---

<sup>1</sup> Il est possible, en effet, qu'entre le moment où la CCQ a produit une liste de travailleurs et le contact téléphonique avec l'équipe de santé au travail, certains travailleurs aient pris leur retraite ou aient quitté le secteur de la construction. Par contre, s'ils exercent maintenant un métier différent, toujours dans le secteur de la construction et qu'ils rencontrent les autres critères d'inclusion, ils demeurent éligibles au dépistage.

<sup>2</sup> Une lettre explicative (chaque outil est souligné dans le texte pour en faciliter le repérage en annexes) quant à leur exclusion du dépistage a été développée et leur sera postée par l'équipe de santé au travail.

travailleurs ayant un diagnostic d'amiantose ou un cancer relié à l'amiante. Ils sont déjà suivis sur le plan médical et sont inscrits dans le fichier MADO-C.

- Population dirigée : il s'agit des travailleurs ciblés qui acceptent de participer à la relance du dépistage et qui seront dirigés par les équipes de santé au travail vers la radiographie de dépistage, offerte par l'unité mobile des Services cliniques de dépistage (SCD) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Population participante : il s'agit des travailleurs dirigés qui se déplaceront pour l'offre de dépistage et passeront la radiographie de dépistage dans le cadre de la relance du P.I.I. Amiante-construction 2016-2017.

NOTE : Quelques régions ont déjà procédé à la relance du dépistage auprès des travailleurs ciblés des chantiers de construction, que ce soit dans le cadre de la relance ou dans le cadre d'un PSSE. Dans la mesure où les travailleurs dépistés répondent aux critères de la présente relance, une approche spécifique auprès de ces régions sera assurée, afin de pouvoir intégrer les résultats des travailleurs dépistés à l'évaluation de cette intervention provinciale.

À la suite de la radiographie de dépistage, un certain nombre de travailleurs devront avoir un suivi médical. Pour l'évaluation de l'intervention de relance, deux situations de suivi présentent un intérêt. Ce sont :

- Les travailleurs avec un dépistage positif (anomalie compatible avec une amiantose) qui seront référés en pneumologie ou au Comité des maladies pulmonaires professionnelles (CMPP) (figure 1, section 2.2, page 13) pour confirmation du diagnostic et invités à soumettre une *Réclamation du travailleur* à la CNESST pour l'ouverture d'un dossier, mais il reviendra à chaque travailleur de décider de procéder ou non.
- Les travailleurs qui présentent des anomalies graves, reliées ou non à une exposition à l'amiante (cancer, mésothéliome ou toute autre maladie suspectée, à l'exception de plaques pleurales) seront référés au médecin pivot<sup>3</sup> de la région pour une évaluation clinique. Puis, en vue d'assurer un continuum de soins auprès de ces travailleurs, le médecin pivot pourra procéder à une référence auprès d'un médecin spécialiste ou assurer le suivi médical nécessaire selon le cas (figure 2, section 2.3, page 14).

Noter que dans l'exercice de ses droits, le travailleur possiblement atteint d'une maladie professionnelle peut ouvrir son dossier à la CNESST dans un délai de 6 mois à partir du moment où il est porté à sa connaissance qu'un diagnostic de maladie professionnelle lui est attribué. Un travailleur qui soumet une réclamation pourrait avoir droit aux programmes d'indemnisation, de réadaptation et d'autres programmes prévus pour les travailleurs atteints d'une lésion professionnelle.

---

<sup>3</sup> Une liste des médecins pivots et une liste des infirmières/infirmiers pivots, identifiés dans chaque région pour l'intervention de relance, sont disponibles à l'annexe 2.

## 2.2 Approche de la population contactée

Les coordonnées des travailleurs ayant passé une radiographie de dépistage entre 2006 et 2010 (n = 2 872) ont été mises à jour à l'aide des données les plus récentes de la CCQ. Le nombre de travailleurs dans chacune des listes destinées aux régions peut donc différer du nombre de travailleurs qui ont été radiographiés dans ces régions respectives, entre 2006 et 2010, en raison de situations particulières notées lors de la constitution des listes :

- Il est possible que des régions comptent dorénavant plus de travailleurs sur leur liste, alors que d'autres moins, comparativement à l'information contenue dans les dossiers respectifs pour la période 2006-2010, en raison principalement de déménagements ou d'une nouvelle répartition territoriale entre régions (ex. : Estrie et Montérégie).
- Pour l'ensemble des régions, 46 travailleurs n'avaient pas d'adresse lors du dépistage de 2006 à 2010 et ils n'ont pas été retracés à la CCQ. Ces travailleurs ont été laissés dans la région où le dépistage a eu lieu entre 2006 et 2010 et une certaine recherche d'information quant à leur adresse actuelle sera requise.
- Pour l'ensemble des régions, 11 travailleurs résident maintenant hors Québec. Ils sont classés selon la région où le dépistage a eu lieu entre 2006 et 2010. Ces travailleurs sont à exclure pour le dépistage, à moins qu'ils soient actuellement en emploi dans un chantier de construction pour un employeur québécois couvert par la CNESST, au moment du contact téléphonique. Si tel est le cas et qu'ils rencontrent les critères d'éligibilité, ils peuvent bénéficier de la radiographie de dépistage.
- Pour l'ensemble des régions, 18 travailleurs n'ont pas été retrouvés dans les fichiers de la CCQ et la région de résidence qui leur a été attribuée lors du dépistage de 2006 à 2010, diffère de la région obtenue en utilisant le système ministériel de découpage territorial (connu sous le nom de M-34) en 2016. Ces 18 travailleurs ont été inclus dans les listes des régions attribuées entre 2006 et 2010.

Les régions qui constatent que leur liste comprend de ces travailleurs qui n'étaient pas dans la même région entre 2006 et 2010 n'ont pas à demander à la région d'origine des renseignements antérieurs concernant les travailleurs car les informations nécessaires sont disponibles sur les listes transmises et sont suffisantes pour les fins de l'évaluation de l'exercice de relance.

Enfin, apparaissent également sur cette liste transmise à chacune des régions la date de la radiographie lors du dépistage de 2006 à 2010 et le nombre d'années cumulées d'exposition à l'amiante lors de ce dépistage. Cette dernière information permet de savoir si un travailleur a déjà atteint ou non le critère d'éligibilité de 4 000 heures d'exposition à l'amiante au moment de l'entretien téléphonique avec ce dernier.

### 2.2.1 Rôles de l'infirmière/infirmier participant à la relance

#### Première étape

Consulter la liste des travailleurs reçue en provenance de l'INSPQ et, selon le nombre de travailleurs à rejoindre, communiquer avec les Services cliniques de dépistage (SCD-INSPQ) pour déjà donner un



ordre de grandeur du nombre de travailleurs potentiellement éligibles<sup>4</sup> et identifier une période propice à la venue du laboratoire mobile dans la région<sup>5</sup>. Il est également suggéré, au préalable, de vérifier les opportunités de joindre le présent exercice à d'autres activités requérant le laboratoire mobile qui auraient déjà été planifiées dans la région.

Pour quelques travailleurs dont les coordonnées sont inconnues ou inexactes, l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail aura à effectuer, au préalable, de la recherche supplémentaire afin de les retracer dans la mesure du possible et pouvoir offrir à TOUS les travailleurs éligibles l'offre de dépistage.

#### Deuxième étape

Une lettre d'invitation à la relance du dépistage (en versions française et anglaise, à imprimer recto-verso) sera transmise par voie postale, accompagnée du dépliant d'information *Le dépistage de l'amiantose, pour prendre une décision libre et éclairée* (également en versions française et anglaise; joindre les deux versions dans l'enveloppe), aux travailleurs dont le métier est retenu pour la relance. Une lettre explicative<sup>6</sup> du retrait de l'un des métiers pour la relance (en versions française et anglaise, à imprimer recto-verso) sera aussi transmise aux travailleurs qui ne sont plus ciblés pour cette relance. Ces deux modèles de lettre sont disponibles à l'annexe 3 alors que le dépliant, en versions française et anglaise, est disponible à l'annexe 4.

Le travailleur intéressé à passer la radiographie de relance est invité à communiquer avec l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail ayant procédé à l'envoi postal et dont les coordonnées figurent dans la lettre d'invitation. Si, après trois semaines, l'infirmière/infirmier n'a pas eu de retour de la part du travailleur, elle/il tentera de le rejoindre par téléphone<sup>7</sup>.

#### Troisième étape

La troisième étape est l'entretien téléphonique entre le travailleur et l'infirmière/infirmier.

Au moyen de l'aide-mémoire<sup>8</sup> Notes d'évolution spécifiques – dépistage de l'amiantose – pour un entretien téléphonique efficace et une décision libre et éclairé du travailleur (annexe 5), dans le cadre de cette communication, l'infirmière/infirmier prend le temps de répondre aux questions du travailleur, de vérifier son éligibilité au présent dépistage et de compléter le questionnaire d'Histoire

---

<sup>4</sup> Dès que l'infirmière/infirmier pivot a une bonne idée du nombre de travailleurs à cédule pour la radiographie, il est suggéré de contacter à nouveau les SCD pour leur fournir une meilleure appréciation du nombre de travailleurs attendus lors du passage planifié du laboratoire mobile.

<sup>5</sup> Les services SCD disposent de plages horaires disponibles à l'automne 2016 et au début de l'année 2017.

<sup>6</sup> Les listes régionales de travailleurs indiquent le métier de ces derniers (selon les données à jour de la CCQ), de sorte qu'il est possible pour l'équipe de santé au travail de discriminer, en fonction du métier, le type de lettre à transmettre, avec ou sans le dépliant d'information selon le cas.

<sup>7</sup> Le groupe de travail interdisciplinaire convient qu'une seule tentative de contact téléphonique de la part de l'infirmière/infirmier est suffisante pour compléter cette étape auprès des travailleurs ciblés.

<sup>8</sup> Cet aide-mémoire est conçu de manière à pouvoir être inséré au dossier du travailleur en tant que document démontrant le contenu des échanges avec ce dernier, ainsi que sa décision à consentir ou non à la radiographie de relance. Il revient aux régions d'intégrer ou non cet outil au dossier du travailleur, selon les modalités de fonctionnement en cours dans ces régions.

d'exposition professionnelle à l'amiante<sup>9</sup> (annexe 6), en identifiant le nombre d'années d'exposition à l'amiante depuis le dernier rayon-X. Il peut être utile de compléter la grille jointe au questionnaire pour comptabiliser le nombre total d'heures d'exposition à l'amiante depuis le dernier RX de dépistage. Si le critère de 4 000 heures d'exposition à l'amiante n'était pas atteint lors du dépistage de 2006 à 2010, le nombre d'années d'exposition à l'amiante depuis la dernière radiographie permettra de vérifier s'il l'est maintenant.

Voici deux exemples fictifs de calcul du nombre d'heures d'exposition à l'amiante en carrière :

Exemple A :

- 1- Partir du nombre d'années cumulées d'exposition à l'amiante indiqué au dernier RX, sur la base qu'un an = 1 000 heures, soit le critère de conversion utilisé pour le dépistage de 2006-2010. Par exemple, le travailleur cumulait au dernier RX 1½ an d'exposition; ce qui donne (1 an = 1 000 heures) + (½ année = 500 heures), pour un total de 1 500 heures cumulées d'exposition.
- 2- Obtenir le nombre d'années et de mois d'exposition à l'amiante, rapporté par le travailleur, depuis le dernier RX et le traduire en heures. Par exemple : le travailleur déclare que depuis le dernier RX, il a été exposé à l'amiante pendant près de 2 ans, plus exactement 19 mois<sup>10</sup>, ce qui donne (1 an = 1 000 heures) + (7/12 d'année x 1 000 heures = 583 heures), pour un total de 1 583 heures.
- 3- Valider si le nombre d'heures cumulées au moment du dernier RX (1 500), additionné au nombre d'heures cumulées d'exposition depuis ce dernier RX (1 583), sont supérieurs à 4 000 heures, ce qui confirmera l'éligibilité du travailleur. Dans cet exemple, le travailleur cumule au total 3 083 heures.
- 4- Conclusion : le travailleur n'a pas été exposé à l'amiante pendant au moins 4 000 heures en carrière; il n'est pas éligible à la radiographie de relance.

Exemple B :

1. Partir du nombre d'années cumulées d'exposition à l'amiante indiqué au dernier RX, sur la base qu'un an = 1 000 heures, soit le critère de conversion utilisé pour le dépistage de 2006-2010. Par exemple, le travailleur cumulait au dernier RX 3 ans d'exposition; ce qui donne (1 an = 1 000 heures) x 3 ans, pour un total de 3 000 heures cumulées d'exposition.
2. Obtenir le nombre d'années et de mois d'exposition à l'amiante, rapporté par le travailleur, depuis le dernier RX et le traduire en heures. Par exemple : le travailleur déclare que depuis le dernier RX, il a été exposé à l'amiante pendant environ 1 an et 8 mois, ce qui donne (1 an

<sup>9</sup> Cet outil doit être inséré tel quel dans le dossier du travailleur. Par ailleurs, les Notes d'évolution spécifiques (aide-mémoire pour l'infirmière et l'infirmier) et l'histoire d'exposition professionnelle sont des outils conçus pour être complétés en format numérique si désiré.

<sup>10</sup> Il est suggéré de retenir la donnée qui semble la plus fiable. Par ailleurs, il faut prévoir arrondir le nombre de mois rapporté, si un travailleur parle qu'il a été exposé pendant 4 ½ mois par exemple. Dans ce cas-ci, 5 mois serait la valeur retenue pour le calcul.

ou 12 mois = 1 000 heures) + (8/12 d'année x 1 000 heures = 667 heures), pour un total de 1 667 heures.

3. Valider si le nombre d'heures cumulées d'exposition au moment du dernier RX (3 000), additionné au nombre d'heures d'exposition depuis ce dernier RX (1 667), sont supérieurs à 4 000 heures, ce qui confirmera l'éligibilité du travailleur. Dans cet exemple, le travailleur cumule au total 4 667 heures
4. Conclusion : le travailleur cumule plus de 4 000 heures d'exposition à l'amiante en carrière; il est éligible à la radiographie de relance.

Si le travailleur n'est pas éligible à la radiographie, selon les nouveaux critères retenus, l'infirmière/infirmier devrait lui communiquer l'information préventive (section 4) de l'outil aide-mémoire Notes d'évolution spécifiques – Dépistage de l'amiantose – pour un entretien téléphonique efficace.... L'objectif consiste à compléter les connaissances du travailleur sur l'amiante et les mesures de prévention à adopter, de manière à ce qu'il optimise sa protection personnelle lorsqu'il effectue des travaux à risque, limitant au minimum le contact avec la substance.

Si le travailleur est éligible à la radiographie, il est proposé de réviser avec lui le contenu du dépliant d'information Le dépistage de l'amiantose – Pour prendre une décision libre et éclairée qu'il a reçu par la poste, de s'assurer de sa compréhension au regard de l'information transmise et de vérifier s'il consent ou non à passer la radiographie de relance.

À cette étape-ci, un consentement verbal du travailleur suffit. Par contre, un minimum d'informations importantes doivent lui être transmises afin de faciliter sa compréhension de l'intervention envisagée et de l'amener à prendre une décision libre et éclairée de consentir à participer à l'examen de dépistage.

Si le travailleur consent à la radiographie ou s'il est susceptible de se présenter à l'unité mobile (alors qu'il est indécis lors de l'appel téléphonique), l'infirmière/infirmier lui fixera un rendez-vous<sup>11</sup> (date, heure et endroit) pour se présenter au laboratoire mobile. En attendant l'avis du groupe de travail du RSPSAT qui se penche sur la question du consentement libre et éclairé lors d'un dépistage, il est suggéré d'obtenir un consentement signé<sup>12</sup> par le travailleur, autorisant l'INSPQ à utiliser les données recueillies lors de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et de 2017, afin d'effectuer un bilan provincial dénominalisé des résultats obtenus chez les travailleurs dépistés. À cet effet, un formulaire de consentement à signer (annexe 7) est en préparation actuellement et sera disponible dans le Portail SAT<sup>13</sup> dès que possible. Cela oblige par le fait même la présence d'un(e) infirmier(ère) sur place, lors du passage de l'unité mobile, afin d'obtenir le consentement signé de ces travailleurs qui se présentent pour passer la radiographie. Cette orientation pourra être modifiée à la suite de la publication du document de référence en préparation sur cette question.

---

<sup>11</sup> En effet, les SCD disposent déjà de plages horaires libres à l'automne 2016 et en 2017 pour planifier des déplacements en régions. L'infirmière pourra donc convenir, à l'avance, de la période réservée pour le passage du laboratoire mobile et ainsi prévoir, lors du contact téléphonique avec les travailleurs, l'organisation des rendez-vous dans la région.

<sup>12</sup> Utiliser le Formulaire de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017, prévu aux fins de l'évaluation de l'intervention qui sera disponible à l'annexe 7.

<sup>13</sup> <http://www.santeau travail.qc.ca/web/comite-projet-amiante-2015/outils-relance-2016-17>

L'entretien téléphonique se termine en communiquant au travailleur les autres informations prévues dans l'aide-mémoire, soit l'information relative au résultat de la radiographie (section 3) et l'information préventive (section 4). Il apparaît pertinent de mentionner au travailleur que le résultat de la radiographie pourrait avoir un impact sur son assurabilité, comme pour n'importe quelle autre maladie. Les coordonnées de l'Ombudsman des assurances de personnes (inscrites dans le dépliant d'information) peuvent alors être transmises au travailleur, à titre d'information complémentaire.

Si le travailleur hésite ou refuse de passer la radiographie de relance lors de l'entretien téléphonique, mais qu'il est susceptible de modifier sa décision par la suite (à moins d'un refus catégorique de sa part lors de l'appel), il est suggéré de profiter de l'entretien téléphonique pour compléter avec lui son Histoire d'exposition professionnelle depuis le dernier RX, à l'aide du questionnaire prévu à cette fin et obtenir les informations nécessaires pour procéder à son inscription dans le SISAT. Il est alors demandé d'ajouter une note spécifique à l'effet que la décision finale du travailleur n'est pas arrêtée, puis ajouter son nom (avec la note) sur la liste des travailleurs qui sera paraphée par le médecin pivot, en vue d'une Prescription médicale collective (annexe 8) pour le dépistage. Par ailleurs, cela maintient l'obligation qu'un(e) infirmier(ère) soit présent(e) sur place, lors du passage du laboratoire mobile, pour obtenir le consentement signé de ce travailleur ayant modifié sa décision depuis l'entretien téléphonique.

L'outil servant d'aide-mémoire pour l'infirmière/infirmier, soit les Notes d'évolution spécifiques – Dépistage de l'amiantose – pour un entretien téléphonique efficace..., a été conçu de manière à ce que chaque élément à discuter puisse être coché. D'une part, cela vise à favoriser l'harmonisation entre les régions de la transmission des messages et du déroulement de l'entretien téléphonique avec le travailleur. D'autre part, l'outil vise également à faciliter le travail de l'infirmière/infirmier au sujet des notes à inscrire au dossier du travailleur. Tel que mentionné précédemment, cet outil peut être déposé au dossier du travailleur, confirmant ainsi la démarche réalisée auprès de celui-ci pour l'inviter à participer à la relance. Retenir qu'il s'agit là d'une proposition qui peut être modulée ou ignorée, selon les besoins et les façons de faire des différentes régions. Néanmoins, l'infirmière/infirmier doit consigner les notes de son intervention au dossier du travailleur. Quant au questionnaire d'Histoire d'exposition professionnelle à l'amiante, il doit être complété et joint au dossier du travailleur. Enfin, ces deux outils peuvent être complétés en format numérique pour celles et ceux qui préfèrent travailler à l'ordinateur lors de l'entretien avec le travailleur.

Toujours lors de l'entretien téléphonique, diverses situations peuvent se présenter auxquelles l'infirmière/infirmier doit être en mesure de fournir des réponses adéquates.

Pour les travailleurs non éligibles au dépistage qui demeurent inquiets, l'intervention de l'infirmière/infirmier pour répondre à leurs questions peut être suffisante pour les rassurer. Elle peut aussi référer le travailleur inquiet au médecin pivot de la région qui orientera le suivi avec le travailleur en fonction de ses besoins.

Pour les travailleurs non éligibles au dépistage qui rapportent des signes et symptômes pouvant s'apparenter à une maladie reliée à l'amiante, tels que toux sèche, dyspnée progressive..., l'infirmière/infirmier pourra également les référer au médecin pivot de la région qui orientera le suivi

avec chaque travailleur en fonction de ses besoins. Il en est de même pour les travailleurs qui sont retraités ou qui ont quitté le secteur de la construction lors du contact téléphonique, qui ne sont donc plus éligibles à la radiographie de relance mais qui demeurent inquiets ou souhaitent avoir un suivi médical. L'objectif visé consiste à ce qu'un suivi médical soit assuré auprès de tout travailleur qui le requiert.

Les infirmières/infirmiers doivent se rappeler que les maladies reliées à l'amiante prennent de nombreuses années à se développer, handicapent la qualité de vie de la personne atteinte et, à l'heure actuelle, aucun traitement n'existe, sinon que le retrait de l'exposition peut limiter la progression de l'amiantose. La radiographie permet de voir l'image actuelle des poumons du travailleur, en vue de rechercher l'amiantose. Elle n'est pas une garantie que la maladie ne se développera pas un jour. Lors du dépistage en 2006-2010, il y a eu 11 amiantoses confirmées (et peut-être plus puisque le suivi d'une bonne proportion des travailleurs dépistés positifs n'a pas été effectué), sans parler des découvertes fortuites d'autres anomalies.

Finalement, l'infirmière/infirmier peut avoir à gérer d'autres situations particulières, notamment : le travailleur est décédé, n'est plus inscrit à la CCQ depuis la production de la liste des travailleurs ciblés (hiver 2015) et le moment de l'entretien téléphonique (fin 2016-2017), occupe un métier non ciblé par la relance, est en congé de maladie long terme, est déménagé hors Québec, etc. En raison de ses compétences et connaissances, l'infirmière/infirmier est en mesure de réagir adéquatement aux diverses situations qui se présenteront et de référer le travailleur aux ressources qui assureront un suivi efficace et adéquat de ce dernier.

La quatrième étape consiste à préparer la liste des travailleurs qui acceptent de passer la radiographie de relance ou qui étaient incertains de le faire, au moment du contact téléphonique. Les renseignements concernant ces travailleurs, saisis au SISAT et requis pour les SCD permettent, à l'aide de l'application RadioLab, de générer un fichier excel qui leur sera transmis, leur permettant alors de préparer l'inscription des travailleurs à dépister lors du passage du laboratoire mobile. Cette liste de travailleurs doit être paraphée par le médecin pivot régional qui doit également préparer une Prescription médicale collective. Ces deux documents sont à transmettre aux SCD avant la visite du laboratoire mobile dans la région. Un Guide utilisateurs RadioLab est placé à l'annexe 9.

Les données nécessaires à RadioLab, sont les suivantes :

Numéro d'assurance maladie	Région socio-sanitaire
Nom	Numéro du CISSS (ou CIUSSS)
Prénom	Nom du CISSS (ou CIUSSS)
Date de naissance	Numéro de permis du médecin d'ordonnance (5 chiffres)
Sexe	Prénom du médecin
Adresse	Nom du médecin
Ville	Code de métier (numéro) <sup>14</sup>
Code postal	Nom du métier
Numéro de téléphone	Nb d'années d'exposition à l'amiante depuis le dernier RX
Provenance hors Québec	Région socio-sanitaire

<sup>14</sup> En saisissant le métier dans le SISAT, il est prévu que le métier correspondant apparaisse automatiquement dans le champ approprié

À titre indicatif sont présentés ci-après les codes et noms des métiers ciblés selon la CCQ, et leur correspondance avec les types de métiers identifiés en lien avec la relance.

Code CCQ	Nom du métier selon la CCQ	Correspondance du métier pour la relance
130	calorifugeur	calorifugeur
190	chaudronnier	chaudronnier
230	ferblantier	tôlier/ferblantier
410	tuyauteur	tuyauteur/plombier/soudeur
412	plombier (tuyauteur)	tuyauteur/plombier/soudeur
414	poseur d'appareils de chauffage	tuyauteur/plombier/soudeur
416	mécanicien en protection-incendie	mécanicien en protection-incendie
713	manœuvre	manœuvre en démolition
719	manœuvre spécialisé	manœuvre spécialisé en enlèvement d'amiante
765	soudeur haute pression	tuyauteur/plombier/soudeur
769	soudeur-chaudronnier	chaudronnier

#### Cinquième étape

Lors de la clinique de dépistage, s'assurer de la présence obligatoire sur place de l'infirmière/ infirmier :

1. afin de confirmer le consentement verbal des travailleurs indécis auparavant et qui souhaitent maintenant passer la radiographie;
2. pour obtenir le consentement signé des travailleurs qui passeront la radiographie de dépistage, afin que les résultats issus de cette intervention et dénominalisés soient analysés par l'INSPQ, aux fins de l'évaluation de l'intervention de relance;
3. pour répondre à toute autre situation pouvant survenir lors du dépistage.

#### Sixième étape

Au terme de l'exercice de relance du dépistage auprès des travailleurs, il est demandé aux équipes de santé au travail d'émettre un seul bilan par région de l'intervention, sous forme de fichier excel, qui comprendra :

- Le nombre de travailleurs inscrits dans la liste;
- le nombre de travailleurs résidents de la région;
- le nombre de travailleurs rejoints;
- le nombre de travailleurs éligibles au dépistage;
- le nombre de travailleurs dépistés;
- les indications/suivis des travailleurs non rejoints, non éligibles ou non dépistés (changement de région, retraité, n'est plus dans le secteur de la construction et n'est plus inscrit à la CCQ, ne rencontre pas les critères d'éligibilité, refuse de passer la radiographie, les travailleurs déjà dépistés via un PSSE, les travailleurs déjà atteints d'une amiantose, etc.).

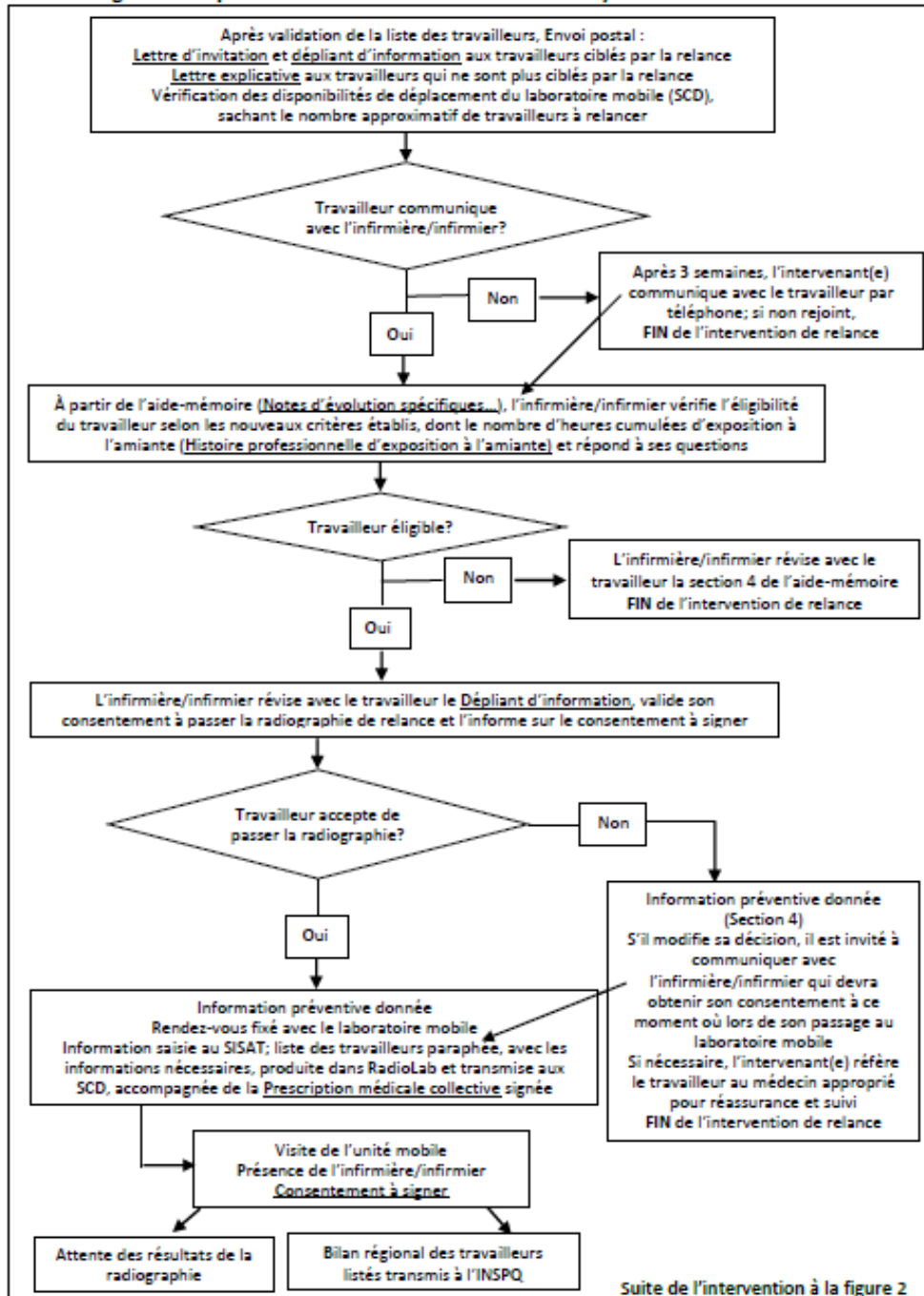
Dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction, Relance 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

---

Ce bilan régional sera communiqué par l'infirmière/infirmier pivot à docteur Louise De Guire, médecin à l'INSPQ à Montréal (louise.deguire@inspq.qc.ca ou (514) 864-1600 poste 3210). pour les fins de l'évaluation.

La figure 1 (page suivante) illustre les différentes étapes à suivre par l'infirmière/infirmier, menant au dépistage des travailleurs qui ont donné leur consentement pour ce faire.

Figure 1 : Étapes à suivre – Intervention de l'infirmière/infirmier en santé au travail

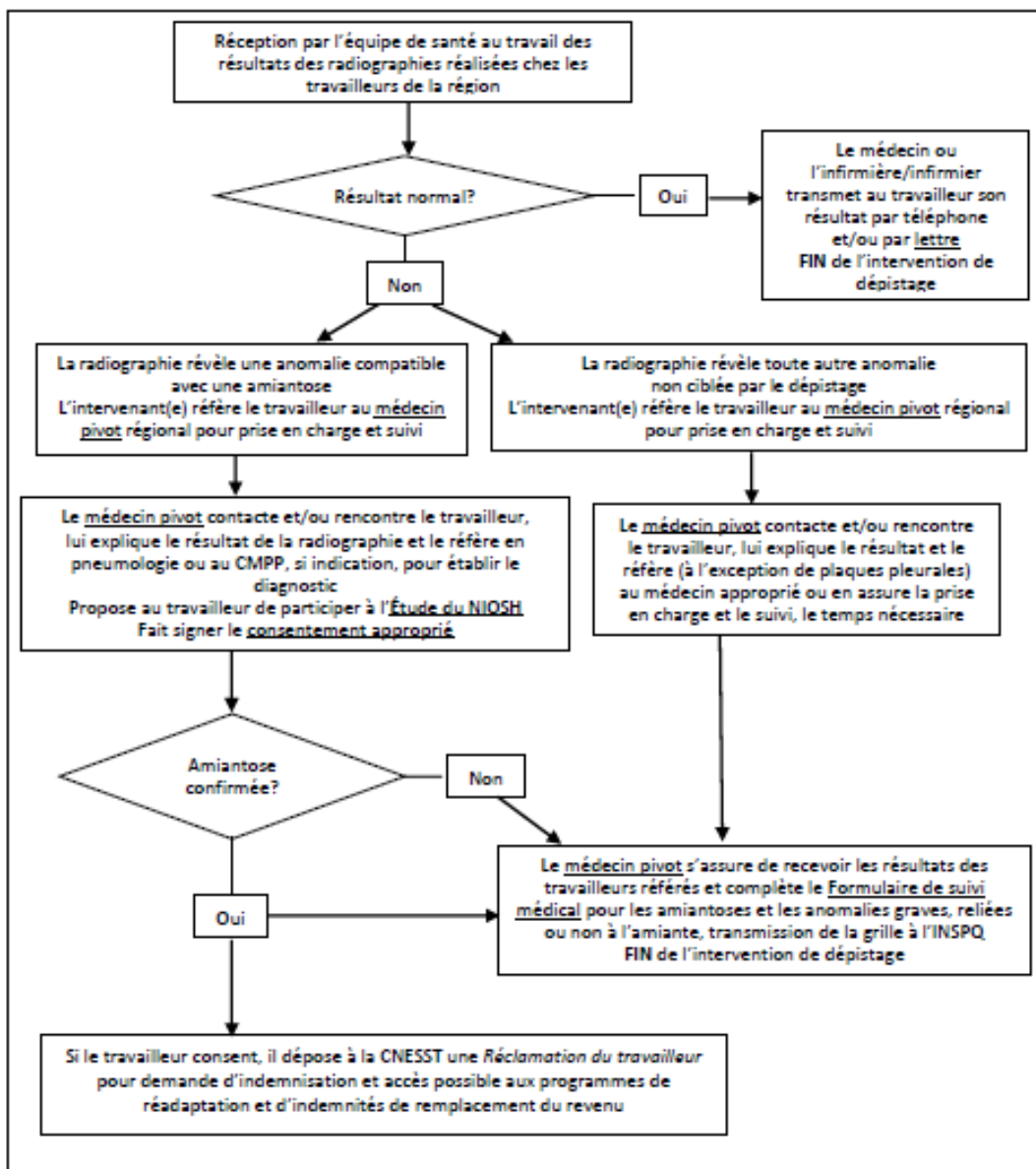




### 2.3 Activité de dépistage

La figure 2 illustre le parcours du travailleur à partir du moment où il a passé une radiographie de dépistage de l'amiantose.

Figure 2 : Étapes à suivre – Intervention de dépistage de l'amiantose



### 2.3.1 Rôles du médecin pivot régional

Aux fins de l'intervention de relance, un ou des médecins pivots sont identifiés dans chacune des régions du Québec et agissent à titre de médecins répondants pour l'activité de relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction.

Les rôles et responsabilités du médecin pivot sont les suivants :

- Parapher la liste des travailleurs inscrits pour passer la radiographie pulmonaire (travailleurs ayant consenti et travailleurs indécis, susceptibles de changer d'avis au moment du passage de l'unité mobile).
- Préparer et signer la Prescription médicale collective à transmettre aux SCD, autorisant les radiographies prévues pour les travailleurs inscrits (travailleurs ayant donné leur consentement et travailleurs susceptibles de modifier leur décision en cours de route avec une note en ce sens dans la liste).
- Communiquer les résultats des radiographies aux travailleurs concernés par téléphone, par lettre (annexe 10) et/ou lors d'une rencontre pour expliquer la nature du résultat et répondre à leurs questions au besoin.
- Compléter le Formulaire de suivi médical (annexe 11) pour chaque travailleur présentant une ou des anomalie(s) importantes(s), reliée(s) ou non à l'exposition à l'amiante, sur la radiographie pulmonaire.
  - Dans un premier temps, l'INSPQ analysera le contenu des formulaires d'interprétation des radiographies pulmonaires de dépistage de l'amiantose par le lecteur B, dans le but d'identifier les travailleurs présentant une ou des anomalies importantes, reliées ou non à l'exposition à l'amiante, et qui demandent un suivi médical.
  - Par la suite, chaque région recevra un Formulaire de suivi médical pour chaque travailleur présentant ces anomalies. La partie supérieure du formulaire sera complétée à l'avance et un exemple est présenté dans l'outil à l'annexe 11. Les informations qui seront complétées d'avance sont le numéro d'identification du travailleur, l'année de la radiographie, la région, la ou les anomalie(s) demandant un suivi médical et l'origine de la demande de suivi (lecteur B ou groupe de travail composé de membres de l'INSPQ, des médecins pivots ou d'un pneumologue expert en pneumoconioses). Chaque région recevra en même temps une liste de correspondance entre l'identité du travailleur et le numéro d'identification attribué à chacun d'entre eux.
  - Une fois les formulaires de suivi médical complétés, ils seront transmis à l'INSPQ, à l'attention de Louise De Guire, médecin (louise.deguire@inspq.qc.ca ou (514) 864-1600 poste 3210).
- Le médecin pivot aura également à vérifier, auprès des travailleurs dont le résultat radiographique indique une anomalie compatible avec une amiantose, leur consentement ou non à participer à une étude du NIOSH. Un Formulaire de consentement spécifique devra être signé à cette fin (disponible en versions française et anglaise à l'annexe 12).

### 2.3.2 Examen radiologique et suivi au dépistage

L'examen radiologique pratiqué peut conduire à cinq types de résultats : 1) une anomalie compatible avec une amiantose; 2) une anomalie grave résultant d'une exposition à l'amiante (cancer du poumon et mésothéliome); 3) une anomalie grave sans lien avec une exposition à l'amiante; 4) la

présence de plaques pleurales; 5) un résultat normal. Les trois premières situations demandent un suivi médical approprié. À chaque type de résultat correspond une lettre explicative disponible à l'annexe 12.

Selon l'Avis produit par le CMPSATQ (version modifiée du 28 mars 2012) et intitulé *Le suivi médical à assurer aux travailleurs soumis à un test de dépistage dans le réseau de santé publique en santé au travail*, aux pages 2 et 3,

- Le résultat est anormal et compatible avec une amiantose, correspondant au premier type de résultat énuméré plus haut : il s'agit d'un **dépistage positif**.
  - « Il est ici du devoir du médecin [pivot] d'informer personnellement le travailleur qui a un résultat anormal en lien possible avec la maladie professionnelle recherchée, afin de lui expliquer le processus de confirmation diagnostique et d'ouverture de dossier à la [CNESST]. Le cas échéant, l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail pourra également communiquer l'information pertinente au travailleur, après entente avec le médecin [pivot]. Par la suite, le médecin [pivot] peut amorcer le processus du suivi clinique et [référer] le travailleur à un [pneumologue ou au CMPP] pour prise en charge ultérieure. Il peut aussi l'inviter à compléter adéquatement une « Réclamation du travailleur » [que ce dernier déposera au bureau régional de la Commission] afin que la [CNESST] le réfère à un CMPP (dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire). »
  - Le cas échéant, si une maladie professionnelle est confirmée par le CMPP, le travailleur sera alors indemnisé et aura accès à divers programmes prévus pour les travailleurs indemnisés.
    - « Le médecin [pivot] qui [réfère] le travailleur doit obtenir le nom et les coordonnées du médecin à qui le travailleur [sera] référé et lui remettre une lettre [annexe 12] [...] qui informera le [pneumologue] de l'investigation recommandée. Le médecin [pivot] demandera, en outre, au travailleur de signer un Formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier – annexe 13) afin de permettre au médecin qui [le prendra en charge], de lui transmettre les résultats d'examens et de consultations le moment venu.
    - Lorsque le travailleur est référé en spécialité pour investigation, [par exemple en pneumologie dans ce cas-ci], le nom du médecin consulté n'étant souvent pas connu au départ, le travailleur doit être informé qu'il doit contacter le médecin [pivot] [ou l'infirmière/infirmier en santé au travail] pour lui fournir le nom du médecin qui sera consulté et la date à laquelle la consultation aura lieu. À défaut de ces informations précises, le nom de la clinique médicale ou du département ou service clinique de l'établissement de santé où est référé le travailleur doit être consigné au dossier. [Le Formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier, signé] doit également être remis au travailleur afin de confirmer le transfert et permettre l'obtention des résultats. »
- Le résultat est anormal et en lien avec une exposition à l'amiante (ex. plaques pleurales ou anomalie grave telle qu'un cancer du poumon ou un mésothéliome, correspondant aux 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> types de résultat énuméré plus tôt) : **le dépistage est négatif**.
  - « Le résultat est anormal tout en étant néanmoins relié à une exposition professionnelle [l'amiante] ou à une autre pathologie professionnelle que celle recherchée.
  - Cette situation peut survenir dans le cas où l'examen de dépistage permet de mettre en évidence plusieurs conditions. C'est le cas, par exemple, de la radiographie pulmonaire qui pourrait mettre en évidence, chez un travailleur exposé à l'amiante, des plaques pleurales sans que la maladie recherchée, l'amiantose, ne soit confirmée. Dans cet exemple, l'anomalie retrouvée est tout de même en lien avec l'exposition professionnelle recherchée.

[...] Il est du devoir du médecin [pivot] d'informer le travailleur qui a un résultat anormal en lien possible avec une exposition professionnelle recherchée ou non recherchée. Il peut le faire en personne, par téléphone ou par lettre. Les mêmes modalités que dans le cas précédent s'appliquent pour [la référence] lorsque le résultat de l'examen le suggère. »

- Lorsque le travailleur n'a pas de médecin traitant, le **médecin pivot** peut être appelé à le prendre en charge et en assurer le suivi le temps nécessaire, tout en l'invitant à s'inscrire au guichet unique permettant d'être affecté éventuellement à un médecin de famille, à l'adresse : <http://gamf.gouv.qc.ca/>
- Le résultat est anormal, sans lien avec une exposition à l'amiante, correspondant au 3<sup>e</sup> type de résultat : **le dépistage est négatif.**
  - « Le travailleur qui a un résultat anormal sans lien vraisemblable [avec une exposition à l'amiante] devrait être informé selon les paramètres suivants :
  - s'il s'agit d'un résultat ne nécessitant pas de suivi médical immédiat (correspondant le plus souvent à des anomalies bénignes sans signification clinique), le travailleur est informé du résultat, de sa signification et des suites à donner lorsque le médecin [pivot] le juge approprié (ex. : reprise du test); l'information peut alors être donnée par le médecin [pivot] lui-même ou la personne à qui celui-ci aura délégué cette responsabilité. Il appartient au médecin [pivot] de choisir la façon d'informer le travailleur (lettre, appel, rencontre); celle-ci peut donc varier selon le résultat obtenu et le contexte propre à chaque région (disponibilité des ressources, importance des déplacements, etc.);
  - s'il s'agit d'un résultat nécessitant un suivi médical immédiat : le travailleur est informé du résultat en personne ou par téléphone, par le médecin [pivot] ou par la personne à qui celui-ci aura délégué cette responsabilité, afin [d'expliquer] adéquatement [au travailleur] le résultat et sa signification et pour convenir avec lui du suivi clinique à faire. Généralement, le travailleur sera [référé] à son médecin traitant ou à un médecin consultant. Lors [de la référence], le médecin [pivot] doit remettre au travailleur une lettre [...] pour le médecin clinicien; cette lettre précisera l'objet de la référence [le résultat de la radiographie pulmonaire] et pourra adresser au médecin qui [prend] en charge le travailleur une demande signée par le travailleur [Formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier] pour qu'il lui transmette les résultats d'exams et de consultations. Ce suivi de renseignements est utile pour documenter les effets non prévus d'un dépistage (effets positifs ou négatifs) dans le SISAT. »
- Dans le cas d'un résultat normal (5<sup>e</sup> type de résultat), **le dépistage est négatif.**
  - « Le travailleur qui a un résultat normal au test de dépistage doit en être informé par le moyen prévu à cette fin; ce moyen peut différer d'une région à l'autre dépendant des éléments propres au contexte régional et n'a pas à être nécessairement [assumé] par le médecin [pivot] ».

Précisons que le travailleur souhaitera être informé du résultat de sa radiographie dès que possible et pouvoir en discuter avec le médecin. À la réception des résultats radiographiques, l'infirmière/ infirmier fera les suivis requis auprès d'un médecin pivot régional pour prise en charge et suivi du travailleur si nécessaire.

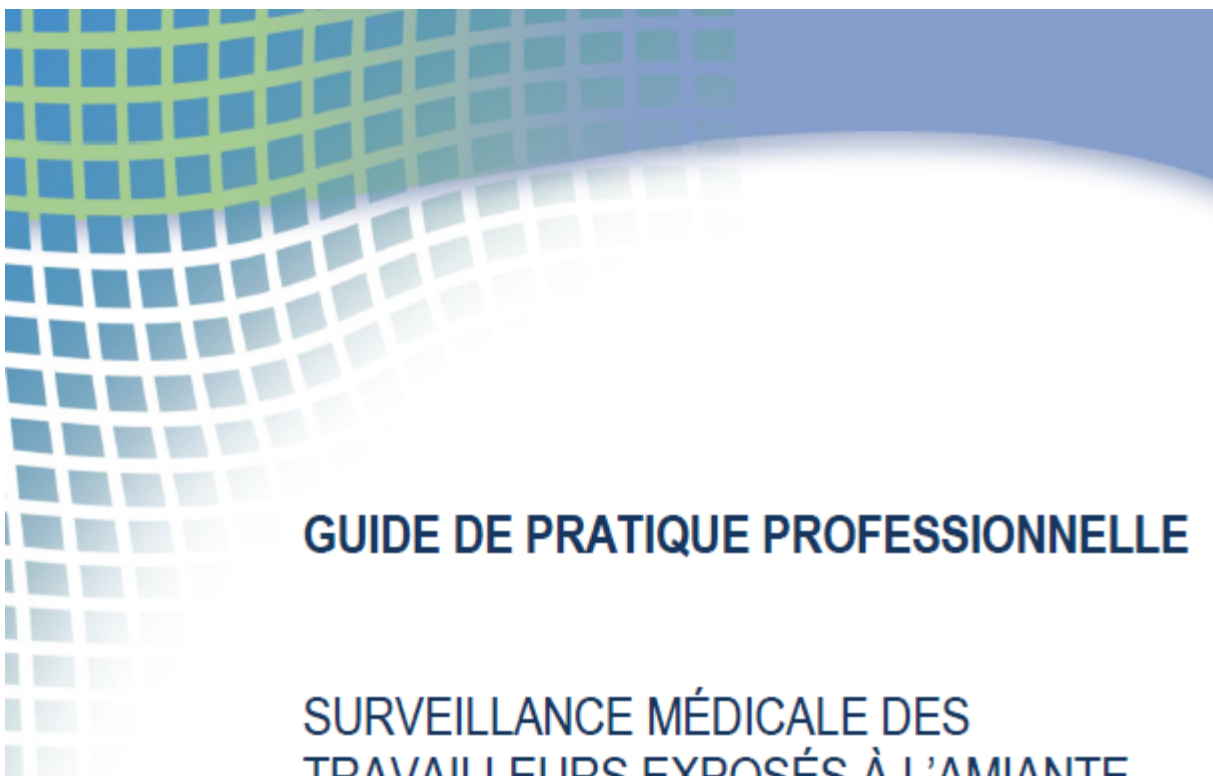
### 3 SAISIE DES DONNÉES AU SISAT ET AUX SCD

Aux fins de la reddition de compte auprès de la CNESST, il est impératif de saisir les données des travailleurs inscrits à la radiographie de relance, dont les données d'histoire d'exposition professionnelle, **d'abord** dans le SISAT (voir les informations requises dans la section 2.2.1, quatrième étape, pages 10-11).

Le Guide utilisateurs RadioLab disponible à l'annexe 9 indique la façon d'extraire les données du SISAT, requises par les SCD, vers le système RadioLab. Par la suite, le fichier excel généré par l'application RadioLab doit être transmis aux SCD, permettant l'inscription des travailleurs à l'examen radiographique.

Enfin, à la réception des résultats radiographiques des travailleurs dépistés, compléter le SISAT pour chacun de ces travailleurs en ajoutant l'information sur les nouveaux résultats aux dossiers des travailleurs respectifs.

**ANNEXE 1**  
**GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**  
**SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS À L'AMIANTE**  
**DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION ET**  
**ADDENDUM AU GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**



## **GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

# **SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS À L'AMIANTE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION**

**COMITÉ MÉDICAL PROVINCIAL EN SANTÉ AU  
TRAVAIL DU QUÉBEC**

ADOPTÉ EN JUIN 1997, RÉVISÉ EN OCTOBRE 2006

ADDENDUM AU GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE ADOPTÉ  
EN JUIN 2014 - AJUSTEMENTS MINEURS INTRODUITS EN OCTOBRE 2016

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

---

Auteurs de l'Addendum au Guide – 2014

Stéphane Caron, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Côte-Nord

Denis Laliberté, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Capitale-Nationale

Nabyla Titri, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Outaouais

Auteur du Guide de pratique professionnelle : *Surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction - 2006*

Daniel Nadeau, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Montérégie

Document adopté par le CMPSATQ en juin 1997, révisé en octobre 2006  
Addendum du Guide de pratique professionnelle adopté par le CMPSATQ en juin 2014; ajustements mineurs introduits en octobre 2016  
Document entériné par la TCNSAT le 20 novembre 2015  
Document approuvé par la TCNSP le 6 octobre 2016



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Section 1 :</b>	Surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction.....	pages 1 à 4 <sup>15</sup>
<b>Section 2 :</b>	Addendum au guide de pratique professionnelle.....	pages 5 à 8

---

<sup>15</sup> Le document original respecte la présente pagination.

## **GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

### ***Surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction***

***COMITÉ MÉDICAL PROVINCIAL  
EN SANTÉ AU TRAVAIL DU QUÉBEC***

*Adopté, juin 1997  
Révisé, octobre 2006*

---

**COMITÉ MÉDICAL PROVINCIAL EN SANTÉ AU TRAVAIL DU QUÉBEC**

---

## MISE EN GARDE

Ce document représente le consensus qu'ont développé les médecins-conseils en santé au travail de toutes les régions du Québec à partir des connaissances scientifiques disponibles au moment de sa rédaction. À ce titre, il ne crée pas une obligation pour les médecins responsables mais il constitue un appui à leur pratique; de plus, l'application de ces recommandations et des conclusions doit être pondérée selon le jugement des médecins responsables.

Ce document a été rédigé pour le CMPSATQ par :  
Dr. Daniel Nadeau, DSP Montérégie

La révision en a été faite avec la collaboration de :  
Dr. Jacques Binet, CSSS des Faubourgs, Montréal et  
Dr. Louise De Guire, INSPQ.

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans intention discriminatoire pour alléger le texte*

Adopté par le Comité Médical Provincial en Santé au Travail du Québec le 5 juin 1997.  
Modifié en juin 2006.  
Révisé en octobre 2006.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE</b> .....	<b>1</b>
<b>2. INTERVENTIONS RETENUES</b> .....	<b>3</b>

## INTRODUCTION

Dans le cadre du Programme intégré d'intervention (PII) visant les travailleurs exposés à l'amiante<sup>16</sup>, le Comité Médical Provincial en Santé au Travail du Québec (CMPSATQ) s'est vu interpellé par les parties prenantes pour les activités de dépistage et de surveillance médicale visant les travailleurs de la construction. Le CMPSATQ a fixé des balises afin de limiter ces activités aux travailleurs qui rencontrent certains critères minimums (liés aux caractéristiques intrinsèques de la maladie).

Même si au départ il avait été convenu d'attendre la fin d'un premier cycle de dépistage pour analyser les données recueillies par ces activités et réévaluer la pertinence de les poursuivre ou encore d'élargir cette surveillance à de nouveaux groupes de travailleurs, la présente version tient tout de même compte des résultats obtenus jusqu'à maintenant dans ce programme.

### 1. CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE<sup>17</sup>

L'amiantose est la seule atteinte pulmonaire, découlant d'une exposition à l'amiante, dont les effets sur la santé pourraient justifier la mise sur pied d'un programme de surveillance médicale. L'évolution de la maladie et, notamment, notre connaissance du lien entre la dose d'exposition et le risque de développer la maladie rendent applicable une telle surveillance. La dose cumulative nécessaire à l'apparition de l'amiantose serait relativement élevée, minimalement de l'ordre de 25 fibres-années/cc.

Il est plus difficile de lier directement la probabilité de développer un cancer du type mésothéliome suite à une exposition à l'amiante avec une dose cumulée. Il devient alors difficile d'identifier une population où la prévalence de la maladie serait suffisamment élevée pour justifier des activités de dépistage et de surveillance. Parmi les autres arguments qui militent contre la recherche de ce cancer par voie de dépistage, notons qu'aucun outil valide n'est présentement suggéré à cette fin.

La radiographie pulmonaire est le meilleur outil de dépistage de l'amiantose. La découverte de cas de mésothéliomes ou de cancers du poumon constitue un effet imprévu de cette activité sans que le pronostic de ces maladies n'en soit amélioré. Les bénéfices du dépistage doivent ainsi être constamment réévalués à la lumière de l'importance des répercussions néfastes qu'il peut engendrer.

<sup>16</sup> Le lecteur trouvera plus d'informations sur la stratégie d'intervention retenue par le réseau public de santé au travail à l'annexe 3 du guide général de ce PII intitulé « Activités de surveillance médicale dans le cadre du Programme intégré d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante » (CSST, 1997).

<sup>17</sup> Une description exhaustive des effets sur la santé résultant de l'exposition à l'amiante sur la santé a récemment été produite par l'INSPQ. Cette revue, intitulée « Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec » (De Guire L., et al., 2003) est disponible à l'adresse suivante : [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/222-EpidemiologieExpositionAmiante.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/222-EpidemiologieExpositionAmiante.pdf).

Une analyse de la valeur et de la pertinence des tests de dépistages ont été produites à l'Unité de santé au travail/ santé environnementale de la Direction régionale de santé publique de Montréal-Centre dans un document intitulé « Lignes directrices de surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante » (Boucher S et De Guire L., 1994). Le présent guide s'appuie en grande partie sur ces deux documents.

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

---

L'amiantose est une maladie pulmonaire chronique d'évolution relativement lente et l'intervalle entre le début de l'exposition et l'observation des premiers signes d'amiantose à la radiographie se chiffre entre 15 et 30 ans. C'est pourquoi il est convenu d'attendre minimalement 15 ans depuis la première exposition à l'amiante avant d'initier toute surveillance médicale.

Dans une perspective de surveillance, suite à une première radiographie exempte de signes d'amiantose qui aurait été réalisée 15 ans après la première exposition, le temps requis pour qu'une image radiologique subséquente présente de novo des signes de la maladie (aussi appelé temps de virage), est de plus de 5 ans en moyenne lorsque mesuré pour un groupe, et d'un minimum de 3 à 5 ans, selon les études, pour chaque individu appartenant à ce groupe.

La charge pulmonaire totale de fibres d'amiante étant le facteur le plus important lié au développement de l'amiantose<sup>18-19-20</sup>, la cessation de l'exposition freinera la progression de la maladie chez la majorité des travailleurs. De même l'amiantose pourrait même régresser chez une petite portion des cas (7 %)<sup>21</sup>.

Les efforts de sensibilisation, la réglementation et l'amélioration des procédés, ont permis de diminuer sensiblement les niveaux d'exposition. L'utilisation de précautions et de méthodes de travail appropriées, lorsque appliquées rigoureusement, devraient permettre, de nos jours, de protéger efficacement les travailleurs lorsque le risque d'une exposition à l'amiante est connu<sup>5</sup>. Le défi est maintenant de rejoindre les travailleurs qui sont exposés sans le savoir à ce contaminant et ceux qui n'ont pas accès aux mesures de protection appropriées.

De très nombreux travailleurs ont vraisemblablement été et sont encore exposés, sans le savoir souvent, surtout dans le secteur de la construction.

---

<sup>18</sup> « Lignes directrices de surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante » déjà citée, pp. 8-9.

<sup>19</sup> *National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme. Chrysotile asbestos. Priority existing chemical report No. 9. Australia : National Industrial Chemicals Notification and Assessment Scheme (NICNAS); 1999.*

<sup>20</sup> « Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec », déjà citée, p.4.

<sup>21</sup> Il est difficile d'obtenir des données précises concernant l'exposition actuelle d'un très grand nombre de travailleurs; l'exposition antérieure est encore plus difficile à déterminer.

## 2. INTERVENTIONS RETENUES

Dans le cadre de ce PII, les interventions des services de santé chercheront à prévenir les nouveaux cas et empêcher l'aggravation de la maladie chez des travailleurs appartenant à des groupes dont l'exposition a été documentée ainsi qu'à qualifier l'exposition, moins bien connue, de certains autres groupes de travailleurs. Toute réduction du fardeau des maladies reliées à l'exposition à l'amiante ne pourra se réaliser que par l'adoption de méthodes de prévention collective et individuelle. Les activités de surveillance médicale ne peuvent être envisageables que si elles s'inscrivent dans un plan de prévention beaucoup plus large.

### 2.1 Prévenir l'apparition de nouveaux cas d'amiantose

Des activités de communication de masse visant à sensibiliser tous les travailleurs des secteurs de la rénovation et de la démolition de bâtiments ainsi que les intervenants concernés (constructeurs, architectes, ingénieurs...) doivent être réalisées. Par la suite, des modalités permettant de rejoindre spécifiquement ces groupes de travailleurs pour leur transmettre les informations appropriées doivent être prévues.

Une évaluation environnementale rigoureuse, scrutant avec attention les procédés et les méthodes de travail, devra être faite afin de s'assurer que ces travailleurs ne sont plus exposés à l'amiante sans moyens de protection adéquats.

### 2.2 Prévenir l'aggravation de cas d'amiantose

En identifiant les cas où la maladie est à un stade sub-clinique<sup>22</sup>, il est indiqué de tenter de ralentir ou d'arrêter la progression de la maladie et de pallier à ses complications en les soustrayant à toute nouvelle exposition. Nos activités de surveillance médicale se limiteront aux groupes de travailleurs suivants, pour lesquels une exposition antérieure significative<sup>23</sup> a été documentée :

- les calorifugeurs;
- les tuyauteurs-plombiers et tuyauteurs-soudeurs intervenant sur des calorifugeages; y compris ceux employés dans des raffineries, des usines papetières, des fonderies, des entreprises de construction navale et de chemin de fer;
- les mécaniciens en protection d'incendie actuels qui étaient des tuyauteurs (plombiers et soudeurs) effectuant uniquement du travail sur les gicleurs;
- les ferblantiers (incluant les tôliers ferblantiers) en ventilation;
- les chaudronniers et les préposés aux bouilloires;
- les manœuvres spécialisés dans l'enlèvement de l'amiante ;
- les manœuvres spécialisés en démolition.

<sup>22</sup> Cette activité est appelée : recherche de cas.

<sup>23</sup> Exposition significative : exposition suffisante pour que des cas d'amiantose en résultent.

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

---

Une radiographie pulmonaire sera offerte aux travailleurs dont l'histoire professionnelle met en évidence une exposition d'une durée minimale d'un an (intensité de l'exposition suffisante) et dont la première exposition date de 15 ans ou plus.

Par la suite, pareille radiographie sera reprise aux cinq ans.

En considérant que leur exposition courante devrait être faible notamment parce que les moyens adéquats de protection sont disponibles et que tous sont fortement incités à les utiliser, la dernière radiographie pulmonaire de dépistage sera effectuée lorsqu'une période de 30 ans se sera écoulée depuis l'arrêt de l'exposition.

Au moment de la retraite, les anciens travailleurs seront invités à consulter leur médecin traitant pour les informer, si ce n'est déjà fait, de leur exposition antérieure à l'amiante et discuter de la pertinence de poursuivre cette surveillance.

Des modalités permettant de rejoindre spécifiquement ces groupes de travailleurs pour leur transmettre les informations appropriées doivent être prévues et un effort particulier devrait être fait pour sensibiliser les médecins de famille au fait que l'amiantose chez ces travailleurs de la construction existe vraiment au Québec en raison du grand nombre d'établissements où l'amiante a été utilisée<sup>24</sup>.

Comme nous l'avions mentionné au début de ce document, cette stratégie de surveillance médicale sera évaluée et révisée au besoin selon les résultats enregistrés lorsqu'une première ronde d'examen sera complétée.

---

<sup>24</sup> On doit considérer, *a priori*, que tous les établissements construits avant 1980, l'ont été en utilisant de l'amiante.



## ADDENDUM AU GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Adopté lors de la rencontre du CMPSATQ  
de juin 2014  
Ajustements mineurs introduits en octobre 2016

Rédaction :

Stéphane Caron, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Côte-Nord

Denis Laliberté, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Capitale-Nationale

Nabyla Titri, médecin-conseil  
Direction de santé publique, Outaouais

Le CMPSATQ a adopté, en 1997, un *Guide de pratique professionnelle pour la surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction* qui a été révisé en octobre 2006. Ce guide indique notamment que :

1. La dose cumulative pour développer une amiantose serait de l'ordre de 25 fibres-années/cc<sup>100V</sup>.
2. L'on devrait attendre minimalement 15 ans après la première exposition avant de procéder à un R-X pulmonaire pour la recherche d'amiantose.
3. Après un premier R-X négatif, le temps de virage de la radiographie est de plus de 5 ans en moyenne, alors qu'au niveau d'un individu le temps de virage minimal est estimé à 3 à 5 ans.
4. La charge pulmonaire est le facteur le plus important lié au développement de la maladie.

Dans le cadre du Programme intégré d'intervention offert aux travailleurs du secteur de la construction, il a été décidé que l'offre de R-X pulmonaire devait se faire aux travailleurs ayant un minimum d'un an d'exposition et une première exposition remontant à 15 ans.

Lors de la phase du P.I.I. Amiante construction déployée dans les régions (2006-2010), sept métiers de la construction avaient été ciblés : les calorifugeurs, les tuyauteurs-plombiers, les manœuvres spécialisés dans l'enlèvement d'amiante, les manœuvres spécialisés en démolition, les chaudronniers, les tôliers-ferblantiers et les mécaniciens en protection des incendies.

L'évaluation du P.I.I. Amiante-Construction a notamment montré les points suivants :

1. 2712 travailleurs actifs, majoritairement des tuyauteurs-plombiers, ont eu des radiographies et 26 avaient des anomalies compatibles avec une amiantose (1 %)
2. Quatre groupes de travailleurs ont 1,0 % ou plus d'anomalies compatibles avec une amiantose
  - Calorifugeurs (n = 244)
  - Tuyauteur-plombier (n = 1506)
  - Enlèvement d'amiante (n = 48)
  - Démolition d'amiante (n = 52)
3. Trois groupes de travailleurs ont moins de 0,5 % d'anomalies compatibles avec l'amiantose
  - Chaudronnier : 187 travailleurs actifs
  - Tôlier-ferblantier : 541 travailleurs actifs
  - Protection des incendies : 134 travailleurs actifs
4. Les anomalies pleurales sont beaucoup plus fréquentes que les parenchymateuses, mais elles ne font pas partie des résultats recherchés par le dépistage de l'amiantose.
5. Un suivi médical a été obtenu pour 333 travailleurs :
  - 35 travailleurs actifs ont une anomalie parenchymateuse compatible avec une amiantose :
    - 3 ont eu un suivi médical non essentiel car, par exemple, la condition était déjà connue;

<sup>100V</sup> Ceci est confirmé dans le document *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec*, De Guire L. pour le Sous-comité sur l'épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante, INSPQ, 2003, de les mots suivants : «...Toutes les évaluations de risque ont jugé que le risque d'amiantose était négligeable à des expositions inférieures à 25 fibres/ml-années, présumant une sorte de seuil. Certains auteurs contestent toutefois l'existence d'un seuil et le niveau d'un tel seuil, s'il existe.

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017

Guide opérationnel

---

- Dans le cas de 14 travailleurs, les évaluateurs n'ont pas eu de réponse à propos du suivi médical après la référence du travailleur;
- Dans le cas de 22 travailleurs, l'information sur le suivi médical après la référence était disponible :
  - 2 travailleurs n'ont eu aucun diagnostic, leur évaluation étant considérée comme normale;
  - 7 travailleurs ont eu un diagnostic d'amiantose;
  - 7 travailleurs ont eu une confirmation de l'existence de plaques pleurales, mais sans confirmation d'amiantose.

Un groupe de travail du CMPSATQ, composé de Stéphane Caron, Denis Laliberté et Nabyla Titri a donc fait les constats suivants à partir des données de l'évaluation du P.I.I. Amiante-Construction :

1. Faible prévalence observée d'anomalies compatibles avec une amiantose soit environ 1 % des radiographies.
2. Certains groupes de travailleurs ciblés ont une très faible prévalence d'anomalies.
3. Questionnement soulevé par l'évaluatrice à propos de la validité de l'histoire professionnelle.
4. Les données disponibles ne permettent pas de répondre de façon définitive à la question de la pertinence ou non du dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction, mais ne suggèrent pas qu'il faille abandonner ce programme de dépistage.

Ce groupe de travail a toutefois proposé, au CMPSATQ, 2 axes pour améliorer l'efficacité de futur dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction :

1. Augmenter à 4 000 le nombre d'heures d'exposition requis pour être éligible au dépistage. Ceci permet d'offrir le dépistage exclusivement à des travailleurs suffisamment exposés à l'amiante et constitue une façon d'obtenir une prévalence pré-test accrue.
2. Ne plus offrir le dépistage de l'amiantose aux métiers de la construction ayant présenté une prévalence d'amiantose inférieure à 1 % lors de la phase (2006-2010). Cette orientation conduisait à ne plus offrir de R-X aux chaudronniers, aux tôliers-ferblantiers et aux travailleurs en protection des incendies.

Toutefois, puisque les données tirées de l'évaluation comportaient certaines limites (pertes au suivi), et que certains groupes tels et les chaudronniers ont été traditionnellement ciblés pour le dépistage de l'amiantose dans plusieurs pays, la position finale du Guide a été adaptée en conséquence.

À la lumière de ces informations, le CMPSATQ recommande :

1. De rechercher le gain en efficacité du dépistage en limitant l'offre de dépistage aux travailleurs ayant cumulé plus de 4 000 heures d'exposition à l'amiante, mais en incluant tous les corps de métiers ciblés lors de la phase 1, sauf pour les travailleurs en protection des incendies;
2. De continuer à attendre minimalement 15 ans après la première exposition avant de procéder à un R-X pulmonaire pour la recherche d'amiantose;
3. De se doter de moyens pour conserver cette approche systématique tout au long d'un projet provincial de dépistage de l'amiantose;
4. De demander au MSSS l'information sur les cas de MADO d'amiantose par métiers de la construction pour une période plus récente pour laquelle les données sont considérées valides;
5. De réserver un jugement définitif sur les corps de métiers de la construction pour lesquels le dépistage pourrait être pertinent après l'évaluation de la phase de dépistage débutant en 2015;
6. Enfin, après un premier examen radiologique négatif, offrir un second R-X après un délai s'établissant entre 5 et 7 années, pourrait s'avérer une conduite correcte puisqu'elle semble respecter un intervalle du temps de virage couplé avec la probabilité limitée d'une exposition sévère et continue contribuant à l'atteinte des 25 fibres-an/cc.

**ANNEXE 2**  
**LISTE DES MÉDECINS PIVOTS**  
**LISTE DES INFIRMIÈRES/INFIRMIERS PIVOTS**

Relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017

MÉDECINS PIVOTS PAR RÉGION

RÉGION	NOM DU MÉDECIN	LIEU DE TRAVAIL
01 Bas St-Laurent	Dr Raynald Cloutier	CISSS du Bas-Saint-Laurent - Secteur Kamouraska Service de santé au travail 595, avenue Martin Saint-Pascal (Québec), Canada, G0L 3Y0 Tél: (418) 724-7204, Poste : 5537 Fax: (418) 856-3947 Courriel: <a href="mailto:rcloutier.sat01@ssss.gouv.qc.ca">rcloutier.sat01@ssss.gouv.qc.ca</a>
02 Saguenay	À déterminer	CISSS du Saguenay-Lac-St-Jean Service de santé au travail  Tél: Fax: Courriel:
03 Québec	Dr Denis Laliberté	Services de santé au travail du CIUSSS de la région de la Capitale-Nationale 2400, d'Estimauville Beauport (Québec), Canada, G1E 7G9 Tél. : 418.666 7000, Poste 355 Fax : 418.666 2776 courriel : <a href="mailto:denis.laliberte.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca">denis.laliberte.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca</a>
04 Mauricie	Dre Marie-Josée Godi	CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec Centre administratif – Bonaventure Santé au travail 550, rue Bonaventure Trois-Rivières (Québec), Canada, G9A 2B5 Tél: (819) 693-3926 Fax: (819) 373-1627 courriel : <a href="mailto:marie-josée.godi@ssss.gouv.qc.ca">marie-josée.godi@ssss.gouv.qc.ca</a>

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

RÉGION	NOM DU MÉDECIN	LIEU DE TRAVAIL
05 Estrie	Dr Peter Ross	CISSS de l'Estrie Équipe du Haut-Saint-François > Module Sherbrooke 840, rue Papineau Sherbrooke (Québec), Canada, J1E1Z2 Tél: (819) 829-9772, Poste : 38621 Fax: (819) 829-1789 courriel : <a href="mailto:pross.hsf@ssss.gouv.qc.ca">pross.hsf@ssss.gouv.qc.ca</a>
06 Montréal	À déterminer	Santé au travail Montréal (Québec) H2K 3T5 Tél. : 514. Fax : 514. Courriel :
07 Outaouais	À déterminer	CISSS de l'Outaouais, Santé au travail 104, rue Lois Gatineau (Québec), Canada, J8Y 3R7 Tél. : 819. Fax : 819. courriel :
08 Abitibi	Dr Marc Robitaille	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue Équipe de santé au travail 1, 9 <sup>e</sup> Rue Rouyn-Noranda (Québec), Canada, J9X 2A9 Tél: (819) 762-5599, Poste : 49445 Fax: (819) 764-3075 courriel : <a href="mailto:marc_robitaille@ssss.gouv.qc.ca">marc_robitaille@ssss.gouv.qc.ca</a>
09 Côte-Nord	Dr Stéphane Caron	DSP de la Côte-Nord Équipe de santé au travail 691, rue Jalbert Baie-Comeau (Québec), Canada, G5C 2A1 Tél: (418) 589-9845, Poste : 2384 Fax: (418) 296-3463 courriel : <a href="mailto:stephane_caron@ssss.gouv.qc.ca">stephane_caron@ssss.gouv.qc.ca</a>

RÉGION	NOM DU MÉDECIN	LIEU DE TRAVAIL
11 Gaspésie	À déterminer	DSP de la Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine 205-1, boul. de York Est Gaspé (Québec) G4X 2W5 Tél. : 418.368.2443 Fax : 418.368.1317 courriel :
12 Appalaches	Dr Gilles Labrecque	CISSS de Chaudière-Appalaches 18, avenue Côté Montmagny (Québec), Canada, G5V 1Z9 Tél: (418) 234-1211, Poste : 5739 Fax: (418) 248-5079 courriel : <a href="mailto:gilles.labrecque@ssss.gouv.qc.ca">gilles.labrecque@ssss.gouv.qc.ca</a>
13 Laval	Dr Christian Levesque	CISSS de Laval Équipe de santé au travail 800, boul. Chomedey, Tour B Laval (Québec), Canada, H7V 3Y4 Tél: (450) 687-5691, Poste : 82003 Fax: (450) 682-2475 courriel : <a href="mailto:christian.levesque@ssss.gouv.qc.ca">christian.levesque@ssss.gouv.qc.ca</a>
14 Lanaudière	Dre France Lussier	CISSS de Lanaudière Équipe de santé au travail 245, rue du Curé-Majeau Joliette (Québec), Canada, J6E 8S8 Tél: (450) 759-1157, Poste : 4442 Fax: (450) 759-5149 courriel : <a href="mailto:france_lussier@ssss.gouv.qc.ca">france_lussier@ssss.gouv.qc.ca</a>
15 Laurentides	À déterminer	CISSS des Laurentides et  Tél. : Fax : courriel :



Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

RÉGION	NOM DU MÉDECIN	LIEU DE TRAVAIL
16 Montérégie	Dre Élisabeth Lajoie	CISSS de la Montérégie Équipe de santé au travail 1255, rue Beauregard Longueuil (Québec), Canada, J4K 2M3 Tél: (450) 928-6777, Poste : 14077 Fax: (450) 928-3783 courriel : <a href="mailto:elisabeth.lajoie.agence16@ssss.gouv.qc.ca">elisabeth.lajoie.agence16@ssss.gouv.qc.ca</a>
16 Montérégie	Dr Jacques Binet	CSSS Haut-Richelieu-Rouville Équipe de santé au travail 365, rue Normand, Bureau 285 Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec), Canada J3A 1T6 Tél: (450) 358-2578, Poste : 3422 Fax: (450) 359-8185 Courriel : <a href="mailto:jacques.binet.cssshrr16@ssss.gouv.qc.ca">jacques.binet.cssshrr16@ssss.gouv.qc.ca</a>
16 Montérégie	Dr Gilles Marchesseault	CSSS Pierre-Bouchard Équipe de santé au travail 160, boulevard de Montarville Boucherville (Québec), Canada, J4B 6S2 Téléphone: (450) 468-3530, Poste 64161 Fax: (450) 468-6379 Courriel : <a href="mailto:gilles.marchesseault.cssspb16@ssss.gouv.qc.ca">gilles.marchesseault.cssspb16@ssss.gouv.qc.ca</a>
16 Montérégie	Dr Daniel Gauthieré	CSSS Richelieu-Yamaska Équipe de santé au travail St-Hyacinthe 1225, rue des Cascades, 2e étage St-Hyacinthe (Québec), Canada, J2S 3H2 Tél: (450) 773-3152, Poste : 6609 Fax: (450) 773-1904 courriel : <a href="mailto:daniel.gauthier.csssry16@ssss.gouv.qc.ca">daniel.gauthier.csssry16@ssss.gouv.qc.ca</a>

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

RÉGION	NOM DU MÉDECIN	LIEU DE TRAVAIL
16 Montérégie	Dre Michelle Barette	CISSS de la Montérégie Équipe de santé au travail (Pierre-Boucher) 1255, rue Beauregard Longueuil (Québec), Canada, J4K 2M3 Tél: (450) 928-6777, Poste : 14098 Fax: (450) 928-3783 courriel : <a href="mailto:michelle.barrette.agence16@ssss.gouv.qc.ca">michelle.barrette.agence16@ssss.gouv.qc.ca</a>
16 Montérégie	Dr Robert Breton	CSSS Jardins-Roussillon Équipe de santé au travail 87-B, boul. Marie-Victorin, suite 210 Candiac (Québec), Canada, J5R 1C3 Tél: (450) 444-1154, Poste : 3225 Fax: (450) 907-6550 courriel : <a href="mailto:robert.breton.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca">robert.breton.csssjr16@ssss.gouv.qc.ca</a>
16 Montérégie	Dr Jean-Pierre Thompson	CSSS Richelieu-Yamaska Équipe de santé au travail St-Hyacinthe 1225, rue des Cascades, 2e étage St-Hyacinthe (Québec), Canada, J2S 3H2 Tél: (450) 773-3152, Poste : 6601 Fax: (450) 773-1904 courriel : <a href="mailto:jean-pierre.thompson.csssry16@ssss.gouv.qc.ca">jean-pierre.thompson.csssry16@ssss.gouv.qc.ca</a>
17 Nunavut	À déterminer	
18 Territoires Cris – Baie James	À déterminer	

4 novembre 2016

**Relance du dépistage de l'amiantose 2016-2017  
INFIRMIÈRES/INFIRMIERS PIVOTS**

Région	Nom de la personne pivot	Coordonnées
01	Anne-Marie Blanchet	Titre d'emploi: Infirmière-conseil Bas-Saint-Laurent - 01 > DSPu Bas-Saint-Laurent Courriel: <a href="mailto:anne.marie.blanchet.csssrm@ssss.gouv.qc.ca">anne.marie.blanchet.csssrm@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 724-7204, Poste 5542 Fax: (418) 725-4540 Adresse : 180, rue des Gouverneurs, local 008 Rimouski (Québec), Canada, G5L 8G1
01	Danielle Roy	Titre d'emploi: Infirmière-conseil Bas-Saint-Laurent - 01 > DSPu Bas-Saint-Laurent Courriel: <a href="mailto:danielle.roy.asss01@ssss.gouv.qc.ca">danielle.roy.asss01@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 724-7204, Poste 5542 Fax: (418) 725-4540 Adresse : 180, rue des Gouverneurs, local 008 Rimouski (Québec), Canada, G5L 8G1
02	Harold Bhérer	Titre d'emploi: Conseiller en soins infirmiers Saguenay-Lac-Saint-Jean - 02 > CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean Courriel: <a href="mailto:harold.bherer.agence02@ssss.gouv.qc.ca">harold.bherer.agence02@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 275-4980, Poste : 248 Fax: (418) 275-6670 Adresse : 412, Rue Brassard Roberval (Québec), Canada, G8H 3P7
03	Marie Verret	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Capitale-Nationale - 03 > Québec Courriel: <a href="mailto:marie.verret2.ciussn@ssss.gouv.qc.ca">marie.verret2.ciussn@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 623-1010, Poste : 279 Fax: (418) 623-7513 Adresse : 2400, avenue D'Estimauville 5e étage Québec (Québec), Canada, G1E7G9
03	Julie Fowler	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Capitale-Nationale - 03 > Québec Courriel: <a href="mailto:julie.fowler.ciussn@ssss.gouv.qc.ca">julie.fowler.ciussn@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 623-1010, Poste : 242 Fax: (418) 623-7513 Adresse : 2400, avenue D'Estimauville 5e étage Québec (Québec), Canada, G1E7G9

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

Région	Nom de la personne pivot	Coordonnées
04	Diane Bouillon	Titre d'emploi: Agente de planification (infirmière-conseil) Mauricie et Centre-du-Québec - 04 > Rue Bonaventure, Trois-Rivières Courriel: <a href="mailto:diane.bouillon@ssss.gouv.qc.ca">diane.bouillon@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 693-3921 Fax: (819) 373-1627 Adresse : 550, rue Bonaventure Trois-Rivières (Québec), Canada, G9A 2B5
04	Chantal Perreault	Titre d'emploi: Infirmière - assistante au supérieur immédiat Mauricie et Centre-du-Québec - 04 > Rue Toupin, Trois-Rivières Courriel: <a href="mailto:chantal_perreault_energie@ssss.gouv.qc.ca">chantal_perreault_energie@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 370-2018, Poste : 3167 Fax: (819) 694-7797 Adresse : 48, rue Toupin, 2e étage Trois-Rivières (Québec), Canada, G8T 3Y5
05	Diane Langevin	Titre d'emploi: infirmière conseil Estrie - 05 > Équipe support/conseil Courriel: <a href="mailto:dlangevin.agence05@ssss.gouv.qc.ca">dlangevin.agence05@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 829-3400, Poste : 42402 Fax: (819) 569-8894 Adresse : 300, rue King est Sherbrooke (Québec), Canada, J1G 1B1
06	Louise Lamoureux	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Montréal - 06 > Programme PSSE > PSSE – Site Ouest Courriel: <a href="mailto:llamoureux.odi@ssss.gouv.qc.ca">llamoureux.odi@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (514) 630-2225, Poste : 3144 Fax: (514) 630-2035 Adresse : 1405, route Transcanadienne 5e étage Dorval (Québec), Canada, H9P-2V9
07	Lucie Carbonneau	Titre d'emploi: Infirmière-conseil Outaouais - 07 > SAT Outaouais Courriel: <a href="mailto:luciecarbonneau@ssss.gouv.qc.ca">luciecarbonneau@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 966-6484, Poste : 7509 Fax: (819) 770-5490 Adresse : 104, rue Lois Gatineau (Québec), Canada, J8Y 3R7

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

Région	Nom de la personne pivot	Coordonnées
08	Maryse Tessier	Titre d'emploi: Infirmier(ère) Abitibi-Témiscamingue - 08 > CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue > DSP Abitibi-Témiscamingue Courriel: <a href="mailto:mtessier@ssss.gouv.qc.ca">mtessier@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 764-3264, Poste : 49429 Fax: (819) 764-3075 Adresse : Direction de santé publique Équipe de santé au travail 1, 9e rue Rouyn-Noranda (Québec), Canada, J9X 2A9
09	Danielle Pedneault	Titre d'emploi: Infirmière conseil Côte-Nord - 09 > DSP Côte-Nord Courriel: Danielle Pedneault/Agence/Reg09/SSSS Tél: (418) 589-9845, Poste : 2385 Fax: (418) 296-3463 Adresse : 691, rue Jalbert Baie-Comeau (Québec), Canada, G5C 2A1
10 (Chibouga mau- Chapais)		Référer à la région 02, Saguenay-Lac-St-Jean
10 (Lebel- sur- Quévillon et Matagami)	Maryse Tessier	Titre d'emploi: Infirmier(ère) Abitibi-Témiscamingue - 08 > CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue > DSP Abitibi-Témiscamingue Courriel: <a href="mailto:mtessier@ssss.gouv.qc.ca">mtessier@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 764-3264, Poste : 49429 Fax: (819) 764-3075 Adresse : Direction de santé publique Équipe de santé au travail 1, 9e rue Rouyn-Noranda (Québec), Canada, J9X 2A9
11	Pierrette Leblanc	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine - 11 > CISSS de La Gaspésie > CLSC de Caplan Courriel: <a href="mailto:pierrette.leblanc.bchal@ssss.gouv.qc.ca">pierrette.leblanc.bchal@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 388-2572, Poste : 1335 Fax: (418) 388-5646 Adresse : 96 Boulevard Perron ouest, CP 208 Caplan (Québec), Canada, G0C 1H0

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

Région	Nom de la personne pivot	Coordonnées
11	Manon Labillois	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine - 11 > CISSS de La Gaspésie > CLSC de Saint-Omer Courriel: <a href="mailto:manon.labillois.csssbc@ssss.gouv.qc.ca">manon.labillois.csssbc@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 364-6609, Poste : 1431 Fax: (418) 364-7119 Adresse : 107 Route 132 ouest, CP 208 Carleton-sur-Mer (Québec), Canada, G0C 2Z0
11	Nadine Henley	Titre d'emploi: Infirmière Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine - 11 > CISSS de La Gaspésie Courriel: <a href="mailto:nadine.henley.mermo@ssss.gouv.qc.ca">nadine.henley.mermo@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 368-2572, Poste : 2274 Fax: (418) 368-1317 Adresse : 215 Boulevard De York ouest Gaspé (Québec), Canada, G4X 2W2
12	Fabienne Blais	Titre d'emploi: Conseillère en soins infirmiers Chaudière-Appalaches - 12 > CISSS de Chaudière-Appalaches > Service en santé au travail de Montmagny Courriel: <a href="mailto:fabienne.blais.csssml@ssss.gouv.qc.ca">fabienne.blais.csssml@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (418) 234-1211, Poste : 5837 Fax: (418) 248-5079 18, avenue Côté Montmagny (Québec), Canada, G5V 1Z9
13	Mélanie Gagné	Titre d'emploi: Infirmière Laval -13 > DSPublique de Laval Courriel: <a href="mailto:mgagne.csssl@ssss.gouv.qc.ca">mgagne.csssl@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (450) 687-5691, Poste : 82006 Fax: (450) 682-2475 Adresse : 800, boul. Chomedey, Tour B Laval (Québec), Canada, H7V 3Y4
14	Diane Desroches	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Lanaudière - 14 > Lanaudière - Équipe d'intervention Courriel: <a href="mailto:diane_desroches@ssss.gouv.qc.ca">diane_desroches@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (450) 759-5016, Poste : 4352 Fax: (450) 752-8361 Adresse : 245, rue du Curé-Majeau Joliette (Québec), Canada, J6E 8S8

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

Région	Nom de la personne pivot	Coordonnées
14	Linda Lafontaine	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne Lanaudière - 14 > Lanaudière - Équipe d'intervention Courriel: <a href="mailto:linda.lafontaine@ssss.gouv.qc.ca">linda.lafontaine@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (450) 759-5016 Poste : 4356 Fax: (450) 752-8361 Adresse : 245, rue du Curé-Majeau Joliette (Québec), Canada, J6E 8S8
15	Meriem Adjmi	Titre d'emploi: Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, SAT, Laurentides Laurentides - 15 > CISSS des Laurentides > Direction de santé publique des Laurentides Courriel: <a href="mailto:meriem.adjmi@cdsj.org">meriem.adjmi@cdsj.org</a> Tél: (450) 432-8700, Poste : 70682 Fax: (450) 436-6587 Adresse : Direction de santé publique Équipe conseil en santé au travail 1000, rue Labelle, bureau 210 St-Jérôme (Québec), Canada, J7Z 5N6
16	Sandra Moretti	Titre d'emploi: Infirmière conseil Montérégie - 16 > DSP de la Montérégie Courriel: <a href="mailto:sandra.moretti.agence16@ssss.gouv.qc.ca">sandra.moretti.agence16@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (450) 928-6777, Poste : 14166 Fax: (450) 928-3783 Adresse : 1255, rue Beauregard Longueuil (Québec), Canada, J4K 2M3
17	Robert Ladouceur	Infirmier coordonnateur Régional en Santé au Travail et Environnementale Nunavik > DSP du Nunavik Courriel: <a href="mailto:robert.ladouceur@ssss.gouv.qc.ca">robert.ladouceur@ssss.gouv.qc.ca</a> Tél: (819) 964-2222, Poste : 224 ou (844) 964-2244, Poste : 224 Fax: (866) 867-8026 Adresse : Casier postal 900 Kuujuaq (Québec), Canada, J0M1C0
18	Jocelyne Cloutier	Titre d'emploi: Infirmière conseillère Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James Courriel: <a href="mailto:jocelynecloutier@ssss.gouv.qc.ca">jocelynecloutier@ssss.gouv.qc.ca</a> Tel: 418-923-2204, poste 42356 Fax: 418-923-2564 Adresse : 203 Mistissini Boul. Mistissini, (Québec), Canada, GOW 1C0

**ANNEXE 3**  
**LETTRE D'INVITATION AU DÉPISTAGE**  
**LETTRE EXPLICATIVE D'EXCLUSION**



LETTRE D'INVITATION - FRANÇAIS

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document séparé est sans  
Entête ni pied de page.

Ville, le (date)

Nom et coordonnées du travailleur

-----  
-----

«Champ Titre, Madame, Monsieur »,

Bonjour,

Entre 2006 et 2010, vous avez participé à un dépistage de l'amiantose en passant une radiographie pulmonaire. Vous faisiez partie, à ce moment, des métiers de la construction qui avaient été identifiés à plus haut risque de développer cette maladie pulmonaire reliée à une exposition à l'amiante, soit

Calorifugeurs	Chaudronniers
Tuyauteurs-Plombiers-Soudeurs	Manœuvres spécialisés en enlèvement d'amiante
Tôliers-Ferblantiers	Manœuvres spécialisés en démolition

Aujourd'hui, nous reprenons contact avec vous, tel qu'il avait été convenu entre 2006 et 2010, pour vous inviter à passer une nouvelle radiographie pulmonaire de dépistage de l'amiantose. Cependant, certains critères pour passer la radiographie ont changé. Ces critères seront vérifiés avec vous avant de vous inscrire à la nouvelle radiographie.

La radiographie est sans frais pour vous et elle se fait sur une base volontaire. Les résultats de cette radiographie vous seront transmis dès qu'ils seront disponibles.

Pour information ou inscription pour la radiographie pulmonaire, contactez (*l'infirmière ou l'infirmier*) dont le nom apparaît plus bas, *avant le\*\*\*\*\**, du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 16 h 30 :

Nom : « Champ infirmière/infirmier » \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_

En dehors de cet horaire ou s'il n'y a pas de réponse, laissez vos coordonnées dans la boîte vocale en indiquant vos disponibilités pour vous rejoindre.

Veuillez accepter, «champ titre», l'expression de nos sentiments les meilleurs.

*Infirmière ou infirmier* en santé au travail  
p.j. Dépliant

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

LETTRE D'INVITATION – ANGLAIS  
LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document séparé est sans entête ni pied de page.

City, (date)

Name and contact information of worker

-----  
-----

Dear "Sir or Madam",

Between 2006 and 2010, you had a lung X-ray as part of a screening for asbestosis. At the time, you were employed in one of the construction trades that had been identified as high-risk for the development of this asbestos-related lung disease, these being

Insulator	Boilermaker
Plumber/Pipe fitter/Welder	Asbestos removal labourer
Sheet metal worker/Tinsmith	Demolition labourer

We are contacting you today, as agreed between 2006 and 2010, to invite you to have a new screening X-ray for asbestosis. However, certain criteria for having the X-ray have changed. These criteria will be verified with you before you register for the new X-ray.

The X-ray is free of charge and is on a voluntary basis. You will be informed of the results of this X-ray as soon as they are available.

For information or registration for the lung X-ray, contact the nurse whose name appears below, *before \*\*\*\*\**, from Monday to Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m.:

Name: "Nurse field"  
☎ : \_\_\_\_\_ Extension \_\_\_\_\_

Outside of these hours or if there is no answer, leave your contact information in the voice mailbox, indicating when you can be reached.

Sincerely,

\_\_\_\_\_  
*Occupational health nurse*

Encl. Leaflet

LETTRE EXPLICATIVE – FRANÇAIS  
LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document séparé est sans  
entête ni pied de page.

Ville, le (date)

Nom et coordonnées du travailleur

-----  
-----

«Champ Titre, Madame, Monsieur »,

Bonjour,

Entre 2006 et 2010, vous avez participé à un dépistage de l'amiantose en passant une radiographie pulmonaire. Vous faisiez partie, à ce moment, des métiers de la construction qui avaient été identifiés à plus haut risque de développer cette maladie pulmonaire reliée à une exposition à l'amiante.

Le dépistage tenu entre 2006 et 2010 nous a permis de constater qu'aucun des mécaniciens en protection des incendies radiographiés n'a présenté d'amiantose et que peu d'entre eux montraient des signes d'exposition à l'amiante. C'est pourquoi, nous ne recommandons pas que les mécaniciens en protection des incendies, dont vous faites partie, repassent une nouvelle radiographie pulmonaire de dépistage de l'amiantose, contrairement à ce qui vous avait été dit entre 2006 et 2010.

Néanmoins, si la situation vous préoccupe ou si vous désirez échanger sur la question avec un(e) professionnel(le) de la santé, nous vous suggérons de nous contacter au numéro de téléphone plus bas.

Pour information supplémentaire, du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 16 h 30, contactez :

Nom : « Champ infirmière/infirmier » \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_

En dehors de cet horaire ou s'il n'y a pas de réponse, laissez vos coordonnées dans la boîte vocale en indiquant vos disponibilités pour vous rejoindre

Veuillez accepter, «champ titre», l'expression de nos sentiments les meilleurs.

\_\_\_\_\_  
*Infirmière/infirmier* en santé au travail

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

LETTRE EXPLICATIVE – ANGLAIS

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document séparé est sans entête ni pied de page.

City, (date)

Name and contact information of worker

-----  
-----

Dear "Sir or Madam",

Between 2006 and 2010, you had a lung X-ray as part of a screening for asbestosis. At the time, you were employed in the construction trade, which had been identified as high-risk for the development of this asbestos-related lung disease.

In the 2006-2010 screening, it was observed that none of the fire protection mechanics X-rayed presented with asbestosis and that few of them showed signs of exposure to asbestos. That is why we are not recommending that fire protection mechanics, such as yourself, have a new screening X-ray for asbestosis, contrary to what you were told between 2006 and 2010.

Nevertheless, if you are concerned about the situation or if you wish to discuss the matter with a health professional, we suggest you contact us by calling the telephone number given below.

**For more information, from Monday to Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m., contact:**

Name: "Nurse field" \_\_\_\_\_  
☎ : \_\_\_\_\_ Extension \_\_\_\_\_

**Outside of these hours or if there is no answer, leave your contact information in the voice mailbox, indicating when you can be reached.**

Sincerely,

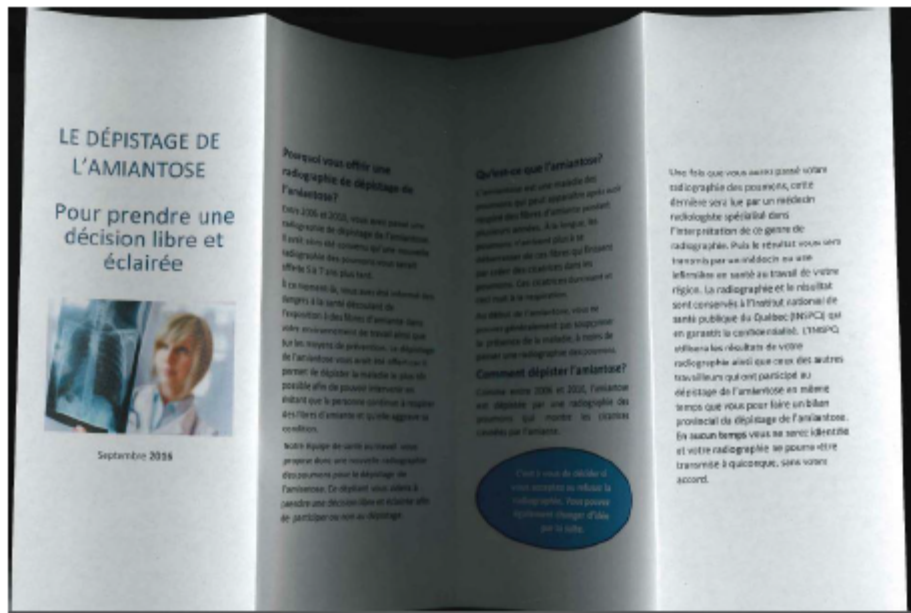
\_\_\_\_\_  
Occupational health nurse

**ANNEXE 4**  
**DÉPLIANT D'INFORMATION**  
**LE DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE**  
**POUR PRENDRE UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE**

## DÉPLIANT D'INFORMATION – LE DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE, POUR UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE

Les versions française et anglaise du dépliant d'information sont disponibles en format pdf, 8 1/2 x 14, pliables selon un modèle « accordéon », dans le Portail SAT, à l'adresse web suivante : <http://www.santeautravail.qc.ca/web/comite-projet-amiante-2015/outils-relance-2016-17>

Vous devez imprimer ce dépliant à partir de vos installations; aucune distribution au niveau provincial n'est prévue.



## LE DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE

Pour prendre une décision libre et éclairée



Octobre 2015

### Pourquoi vous offrir une radiographie de dépistage de l'amiantose?

Entre 2006 et 2010, vous avez passé une radiographie de dépistage de l'amiantose. Il avait alors été convenu qu'une nouvelle radiographie des poumons vous serait offerte 5 à 7 ans plus tard.

À ce moment-là, vous avez été informé des dangers à la santé découlant de l'exposition à des fibres d'amiante dans votre environnement de travail ainsi que sur les moyens de prévention. Le dépistage de l'amiantose vous avait été offert car il permet de dépister la maladie le plus tôt possible afin de pouvoir intervenir en évitant que la personne continue à respirer des fibres d'amiante et qu'elle aggrave sa condition.

Notre équipe de santé au travail vous propose donc une nouvelle radiographie des poumons pour le dépistage de l'amiantose. Ce dépliant vous aidera à prendre une décision libre et éclairée afin de participer ou non au dépistage.

### Qu'est-ce que l'amiantose?

L'amiantose est une maladie des poumons qui peut apparaître après avoir respiré des fibres d'amiante pendant plusieurs années. À la longue, les poumons n'arrivent plus à se débarrasser de ces fibres qui finissent par créer des cicatrices dans les poumons. Ces cicatrices durcissent et ceci nuit à la respiration.

Au début de l'amiantose, vous ne pouvez généralement pas soupçonner la présence de la maladie, à moins de passer une radiographie des poumons.

### Comment dépister l'amiantose?

Comme entre 2006 et 2010, l'amiantose est dépistée par une radiographie des poumons qui montre les cicatrices causées par l'amiante.

Une fois que vous aurez passé votre radiographie des poumons, cette dernière sera lue par un médecin radiologiste spécialisé dans l'interprétation de ce genre de radiographie. Puis le résultat vous sera transmis par un médecin ou une infirmière en santé au travail de votre région. Un consentement signé de votre part est requis pour que votre résultat et les suivis à assurer soient utilisés de façon anonyme par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), afin de faire un bilan provincial du dépistage de l'amiantose.

En aucun temps vous ne serez identifié et votre radiographie ne pourra être transmise à quiconque, sans votre accord.

C'est à vous de décider si vous acceptez ou refusez la radiographie. Vous pouvez également changer d'avis par la suite.

### Qu'arrive-t-il après la radiographie des poumons?

Si la radiographie est normale, il n'y a aucun autre examen supplémentaire prévu.

Si la radiographie démontre des cicatrices caractéristiques d'une amiantose, le médecin en santé au travail vous référera à un pneumologue de votre région ou à un pneumologue qui fait partie d'un comité qui s'intéresse aux maladies pulmonaires reliées au travail pour que vous ayez des examens complémentaires et pour confirmer un diagnostic précis.

Si la radiographie dépeint un autre problème aux poumons (par exemple une masse suspecte), le médecin en santé au travail s'assurera qu'un suivi médical vous soit offert.

Si le pneumologue confirme que vous avez une amiantose, vous avez le droit de déposer une réclamation à la CNESST (anciennement la CSST). Le droit à des indemnités et aux programmes de réadaptation est déterminé par la loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ainsi que par les règles administratives de la CNESST.

Si vous décidez de faire une réclamation à la CNESST selon cette même loi, elle devra être faite dans les 6 mois à partir de la date où on vous a dit que vous étiez possiblement atteint d'amiantose. Si ce délai n'est pas respecté, la CNESST peut refuser votre réclamation. Si vous décidez de faire une réclamation, une copie de celle-ci sera remise aux employeurs des milieux où vous avez été exposé à l'amiante.

Pour avoir plus d'information sur le processus de réclamation, consultez le dépliant de la CNESST. En cas d'accident ou de maladie du travail...voici ce qu'il faut savoir / (aussi disponible sur le site de la CNESST [www.cnesst.qc.ca/](http://www.cnesst.qc.ca/))

### Quel est le traitement de l'amiantose?

Il n'y a pas de traitement médical pour guérir l'amiantose. Cependant, utiliser toutes les façons disponibles pour diminuer l'exposition à l'amiante peut réduire la progression de la maladie.

### Globalement, quels sont les avantages et les inconvénients de passer la radiographie?

Les principaux avantages que vous pouvez retirer de passer la radiographie des poumons sont les suivants:

- vous connaîtrez le résultat de la radiographie des poumons spécialement faite pour reconnaître les signes de l'amiantose;
- Si la radiographie montre des signes d'amiantose, vous aurez un suivi médical et possiblement qu'une indemnisation vous sera consentie;
- La radiographie elle-même est sans frais.

Par contre, les principaux inconvénients du dépistage dont vous devez être conscient sont les suivants:

- en passant une radiographie des poumons, vous recevrez une faible dose de rayons-X;
- il est possible que vous deviez assumer les frais de déplacement pour passer la radiographie et que vous ayez à vous déplacer pendant les heures de travail;

- Si vous désirez vous procurer une nouvelle assurance, certaines compagnies voudront avoir accès au résultat de votre radiographie. Pour plus d'information à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec l'ombudsman des assurances de personnes<sup>6</sup>.
- Le cas échéant, si vous êtes reconnu indemnizable par la CNESST, il est possible qu'une modification au niveau de votre travail soit proposée.

Si vous acceptez de passer cette nouvelle radiographie, veuillez-vous référer à la lettre jointe, afin de communiquer avec l'infirmière/infirmier indiqué(e) dans cette lettre pour prendre rendez-vous.

<sup>6</sup> Pour une information sûre et confidentielle: <http://www.cibv.ca>  
À Montréal: 514-352-2000  
Sans frais au Québec: 1-866-952-2000



## SCREENING FOR ASBESTOSIS

### Making a free and informed decision



October 2016

#### Why are we offering a screening X-ray for asbestosis?

Between 2006 and 2010, you had a screening X-ray for asbestosis. It was agreed that a new X-ray of the lungs would be offered to you 5 to 7 years later.

At the time of the first X-ray, you were informed of the health risk related to exposure to asbestos fibres in your workplace and of the prevention measures. The asbestosis screening was offered to you because it enables detection of the disease as early as possible and intervention to ensure that the person does not continue to inhale asbestos fibres, further aggravating his/her condition.

Our occupational health team is proposing that you have a new lung X-ray to screen for asbestosis. This pamphlet will help you make a free and informed decision on whether or not to participate in the screening.

#### What is asbestosis?

Asbestosis is a disease of the lungs that can occur after inhaling asbestos fibres for several years. Over time, the lungs are no longer able to expel these fibres that end up creating scars in the lungs. These scars harden and hinder respiration.

In the early stages of asbestosis, a person usually does not suspect the presence of the disease, except by having a lung X-ray.

#### How do you screen for asbestosis?

As between 2006 and 2010, asbestosis is screened for by a lung X-ray that shows the scars caused by asbestos.

It is for you to decide whether to accept or refuse the X-ray. You can also change your mind after making the decision.

When you have had your lung X-ray, it will be read by a radiologist specialized in the interpretation of this type of X-ray. An occupational health physician or nurse from your region will inform you of the result. Your signed consent is required by the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) to use your result and the follow-ups undertaken to produce a provincial report on the asbestosis screening. Your anonymity is guaranteed.

At no time will you be identified and your X-ray cannot be sent to anyone, without your agreement.

### What happens after the lung X-ray?

If the X-ray is normal, there is no additional test.

If the X-ray shows signs characteristic of asbestosis, the occupational health physician will refer you to a respirologist in your region or to a respirologist who is a member of a committee looking into work-related lung diseases to provide you with additional tests and to confirm a specific diagnosis.

If the X-ray detects another problem in the lungs (for example a suspicious mass), the occupational health physician will ensure that you are offered medical follow-up.

If the respirologist confirms that you have asbestosis, you are entitled to file a claim with the CNESST (formerly the CSST).

Your entitlement to compensation and to rehabilitation programs is determined by the Act Respecting Industrial Accidents and Occupational Diseases and by the administrative rules of the CNESST.

If you decide to file a claim with the CNESST under this Act, it must be made within **6 months** of the date on which you were told that you might have asbestosis. If this time period is not respected, the CNESST may refuse your claim. If you decide to file a claim, a copy of this claim will be given to the employers at the jobsites where you were exposed to asbestos.

For more information on the claim procedure, consult the CNESST pamphlet. If you have a work-related accident or contract an occupational disease...here's what you need to know! (also available on the CNESST website: [www.cnesst.qc.ca/](http://www.cnesst.qc.ca/))

### What is the treatment for asbestosis?

There is no medical treatment to cure asbestosis. However, using every available means to reduce exposure to asbestos may reduce the progression of the disease.

### Overall, what are the advantages and disadvantages of having the X-ray?

The main advantages to you of having the lung X-ray are the following:

- You will know the result of the lung X-ray that is specifically performed to recognize the signs of asbestosis;
- If the X-ray shows signs of asbestosis, you will have a medical follow-up and you may be provided with compensation;
- The X-ray itself is free of charge.

The main disadvantages of the screening that you should be aware of are the following:

- By having a lung X-ray, you will receive a low dose of X-rays;

- You may have to assume the travel costs to have the X-ray and you may have to travel during work hours;
- Should you wish to procure a new insurance policy, some companies will want to have access to your X-ray result. For more information on this subject, you may contact the Ombudsman des assurances de personnes (OmbudService for Life & Health Insurance)\*.
- Where applicable, if you are deemed compensable by the CNESST, a modification of your work may be proposed.

If you agree to have this new X-ray, please refer to the enclosed letter to communicate with the nurse indicated in this letter in order to make an appointment.

\* For impartial and confidential information: <https://www.oahi.ca> in Montreal: 514-382-2088 Toll-free in Quebec: 1-800-582-2088

**ANNEXE 5**  
**NOTES D'ÉVOLUTION SPÉCIFIQUES**  
**POUR UN ENTRETIEN TELEPHONIQUE EFFICACE**  
**ET UNE DECISION LIBRE ET ECLAIREE DU TRAVAILLEUR**  
**AIDE-MÉMOIRE POUR L'INFIRMIÈRE/INFIRMIER**

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Dossier

**NOTE D'ÉVOLUTION SPÉCIFIQUE 8  
DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE  
POUR UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE EFFICACE  
ET UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE  
DU TRAVAILLEUR**

Nom et prénom à la naissance

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

**INSTRUCTIONS**

- Cocher à gauche les informations abordées avec le travailleur, en s'assurant de sa bonne compréhension des messages et permettant son engagement en toute connaissance de cause dans le processus du dépistage.
- Transmettre l'information préventive de la section 4 même si le travailleur n'est pas éligible au dépistage ou refuse d'y participer.

---

**INFORMATIONS À TRANSMETTRE AU TRAVAILLEUR LORS DE L'ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE**

**SECTION 1 : HISTOIRE PROFESSIONNELLE D'EXPOSITION À L'AMIANTE**

**1. Valider l'éligibilité du travailleur qui a eu un RX entre 2006 et 2010**  
Le travailleur est éligible si

- Travaille toujours dans l'un des métiers retenus pour la relance du dépistage (voir la liste dans le Guide opérationnel) – (critère de base)
- Cumule au moins 4 000 heures d'exposition à l'amiante en carrière (nouveau critère)
- Non retraité au moment du contact téléphonique  
(Si retraité, l'évaluer qu'en cas de développement de symptômes pulmonaires, l'est conseiller qu'il consulte son médecin traitant et qu'il lui MENTIONNE ses expositions à l'amiante)

**3.1 Calcul de l'exposition à l'amiante**

- Compléter l'outil QUESTIONNAIRE D'HISTOIRE PROFESSIONNELLE (voir feuille séparée au dossier du travailleur)
- Établir le nombre d'heures totales cumulées d'exposition à l'amiante depuis le dernier RX.
- Valider si le nombre d'heures cumulées au moment du dernier RX, additionné au nombre d'heures cumulées d'exposition depuis ce dernier RX, sont égaux ou supérieurs à 4 000 heures, ce qui confirmera l'éligibilité du travailleur (voir les 2 exemples de calcul dans le Guide opérationnel)

---

Le travailleur n'est pas éligible (voir les Notes d'évolution au dossier)

- Diagnostic établi d'amiantose ou de cancer relié à l'amiante ou une procédure est en cours avec la CNESST ET/OU
- Selon la situation du travailleur, le référer au médecin pivot de la région (voir la liste dans le Guide opérationnel), ou à son médecin traitant, en lui rappelant de mentionner son exposition à l'amiante au médecin qu'il consultera ou, s'il n'a pas de médecin traitant, l'amener à s'inscrire au guichet unique d'accès : [www.gamf.gouv.qc.ca](http://www.gamf.gouv.qc.ca)

---

**SECTION 2 : OBTENTION D'UN CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ AU DÉPISTAGE**

**2. À l'aide du dépliant « Le dépistage de l'amiantose », reprendre les différentes questions avec le travailleur.**

- Pourquoi offrir une radiographie de dépistage ? (ralentir la progression de la maladie)
- Qu'est-ce que l'amiantose ? (une maladie qui nuit à la respiration)
- Comment dépister l'amiantose ? (radiographie pulmonaire)
- Qu'arrive-t-il après la radiographie ? (référence, suivi, réclamation, réadaptation)
- Quel est le traitement de l'amiantose ? (aucun)
- Quels sont les avantages de la radiographie des poumons ?\*
- Quels sont les inconvénients de la radiographie des poumons ?\*

\*Pour ces deux questions, référer à ce qui est inscrit dans le dépliant.

Confirmer avec le travailleur son consentement ou non au dépistage

- Consent au dépistage
- Ne consent PAS au dépistage pour l'instant, voir les Notes d'évolution au dossier
- Ne consent PAS au dépistage; passer à la section 4

---

**SECTION 3 : LA RADIOGRAPHIE**

**3.1 Refuse de passer la radiographie**

- Aviser le travailleur de nous **contacter** dès que possible s'il change d'avis
- Coordonnées de l'équipe de santé au travail remises

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel

**3.2 Est indécis ou Accepte de passer la radiographie (lors de l'entretien téléphonique)**

- Coordonnées du travailleur validées
- Informer de la date, de l'heure et de l'endroit pour la passation de la radiographie
- Aviser d'avoir en sa possession sa carte d'assurance-maladie
- Peut se décider à tout moment mais nous en aviser dès que possible

Consentement à signer par le travailleur, lors de l'examen radiographique

- Informer le travailleur qu'un consentement signé sera demandé pour l'utilisation **anonononon** des résultats issus du dépistage (données sociodémographiques, histoire professionnelle, radiographiques et suivi médical des travailleurs présentant des anomalies à la radiographie) par l'INSPQ, à des fins d'évaluation
- Consent
- Ne consent PAS

**3.3 Résultat de la radiographie**

- Informer le travailleur de la confidentialité de son dossier
- Informer le travailleur par lettre, par téléphone ou en personne de son résultat
- Aviser que s'il fait éventuellement une réclamation à la CNESST, une copie de son résultat sera remise aux employeurs des milieux où il a été exposé à l'amiante

**SECTION 4 : INFORMATION PRÉVENTIVE**

**4.1 À l'aide de la brochure « Amiante, on se protège », revoir les éléments de protection adéquate avec le travailleur.**

- L'amiante c'est quoi ?  
(Roche fibreuse, minéral avec des propriétés isolantes et ignifuges et qui augmente la résistance de certains produits)
  - Où en trouve-on ?  
(Canalisation, carreaux de vinyle, tuiles de plafond)
  - Quels sont les facteurs de risque de développer une maladie associée à l'amiante ?  
(Durée de l'exposition, concentration des fibres dans l'air)
  - Quels sont les situations les plus à risque ?  
(Démolition, rénovation, entretien, enlèvement d'isolation)
  - Quelles sont les obligations de l'employeur ?  
(Repérer, analyser et évaluer, offrir la prévention adéquate)
  - Comment effectuer les travaux ?  
(Le Code de sécurité pour les travaux de construction définit 3 catégories de travaux : faible, modéré et élevé).
- Par exemple pour éviter la dispersion des fibres d'amiante dans l'air :
- Mouiller les matériaux
  - Utiliser des outils avec dispositif d'aspiration et filtre HEPA
  - Jeter les déchets d'amiante dans des contenants étanches
  - Nettoyer et enlever les vêtements de travail avant de quitter les lieux

**4.2 La protection individuelle : valider les habitudes de travail du travailleur en présence d'amiante**

- Porte un appareil de protection respiratoire
- Entretien son appareil de protection respiratoire (Voir le programme de protection respiratoire)
- Porte un vêtement de travail adapté
- A une hygiène personnelle (et professionnelle) adéquate au travail

**4.3 Message global sur l'amiante à transmettre au travailleur**

- Informer que les maladies reliées à l'amiante prennent de nombreuses années à se développer
- Doit limiter au minimum le contact avec cette substance
- Doit utiliser de bonnes méthodes de travail
- Doit porter les équipements de protection requis

Suite à toute l'information nécessaire reçue pour prendre une décision libre et éclairée, aux explications données par l'infirmière pour une bonne compréhension de la démarche de dépistage et de la prévention reliée à l'amiante,

LE TRAVAILLEUR     ACCEPTE     REFUSE     EST INDÉCIS (voir Notes d'évaluation)

dc/s passer une radiographie pulmonaire de dépistage.

Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière/infirmier : \_\_\_\_\_

N.B. Cet aide-mémoire peut être inséré ou non au dossier du travailleur, selon les modalités de fonctionnement prévues au niveau régional.

**ANNEXE 6**  
**QUESTIONNAIRE**  
**HISTOIRE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE À L'AMIANTE**

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

<b>LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	_____ Dossier
<b>QUESTIONNAIRE D'HISTOIRE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE À L'AMIANTE DÉPISTAGE AMIANTOSE 2016-2017</b>	Nom et prénom à la naissance _____ Date de naissance (AAAA-MS-JR) _____ NAM : _____

À compléter lors de l'entretien téléphonique avec le travailleur  
(Au besoin, voir la grille disponible au verso pour établir le profil du travailleur)

1. Métier au moment du contact téléphonique respectant les critères du dépistage (voir liste des métiers retenus) :  
\_\_\_\_\_
2. Nombre d'années d'exposition à l'amiante depuis le dernier dépistage (période 2006-2010) :  
\_\_\_\_\_
- 2.1 Si le travailleur a été exposé depuis le dernier dépistage, quelle est la dernière année d'exposition à l'amiante:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière/infirmier

\_\_\_\_\_  
Date

**N.B. Ce questionnaire doit être inséré au dossier du travailleur et l'information saisie au SISAT.**

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
 Guide opérationnel

**Grille pour établir l'histoire professionnelle du travailleur**

Employeur/ ville	Métier principal	Année de début d'emploi	Année de fin d'emploi	Durée d'emploi (années)	Exposition à l'amiante (Oui-Non-Ne sait pas)	Année du début de l'exposition à l'amiante dans cet emploi	Durée de l'exposition à l'amiante dans cet emploi (années)



**ANNEXE 7**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER**  
**POUR LES FINS DE L'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION DE RELANCE**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER**

À VENIR

**ANNEXE 8**  
**FORMULAIRE D'ORDONNANCE MÉDICALE**  
**PRESCRIPTION COLLECTIVE**

**FORMULAIRE D'ORDONNANCE MÉDICALE**



**ORDONNANCE MÉDICALE  
RADIOGRAPHIE PULMONAIRE**

Je, \_\_\_\_\_ médecin désigné, prescris  
(LETTRES MOULÉES)

une radiographie pulmonaire pour chaque travailleur inscrit à la liste paraphée et annexée à la présente dans le cadre du programme de dépistage des maladies professionnelles.

PII Amiante

PSSE

Signature :

\_\_\_\_\_

N° de licence :

\_\_\_\_\_

Date de signature :

\_\_\_\_\_

Service de santé :

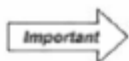
\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

Date de clinique :

\_\_\_\_\_



Veillez envoyer par la **poste ou par courriel chiffré et signé** (explication dans le guide de radiologie) cet original et **LA LISTE PARAPHÉE DES TRAVAILLEURS** visés à madame Caroline Dechamplain à l'adresse suivante :

Services cliniques de dépistage  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec  
945, avenue Wolfe, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 5B3  
Courriel : caroline.dechamplain@inspq.qc.ca

**NOTE :** Si un travailleur ne se trouve pas sur cette liste, le travailleur est refusé à moins qu'une infirmière de l'équipe de santé au travail puisse contacter le médecin désigné et obtenir de sa part une prescription verbale pour procéder à la radiographie.

**ANNEXE 9**  
**GUIDE UTILISATEURS RADIOLAB**

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

---

Le **GUIDE UTILISATEURS RADIOLAB** est disponible dans le Portail SAT, à l'adresse web suivante :

<http://www.santeautravail.qc.ca/web/comite-projet-amiante-2015/outils-relance-2016-17>

**ANNEXE 10**  
**MODÈLES DE LETTRE PORTANT SUR LES RÉSULTATS DE LA RADIOGRAPHIE**

RÉSULTAT RADIOGRAPHIQUE  
ANORMAL, COMPATIBLE AVEC UNE  
AMIANTOSE

Note : Cette lettre en document séparé est sans  
entête ni pied de page.

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Lieu, le \_\_\_\_\_ 20XX

«Titre» «Prénom» «Nom»

«Adresse1»

«Ville» «Code\_postal»

OBJET : Résultat de votre radiographie pulmonaire

«Titre»,

La lecture de votre radiographie pulmonaire par le radiologiste expert en lésions reliées à l'exposition à l'amiante révèle des signes d'amiantose, mais ces anomalies ne sont pas un diagnostic définitif. C'est la raison pour laquelle il est indiqué d'avoir une consultation avec un pneumologue ou de soumettre une réclamation pour maladie professionnelle directement au bureau de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) de votre région, pour être évalué par le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Il existe un formulaire pour soumettre cette réclamation. Vous pouvez le retrouver sur le site Internet de la CNESST à l'adresse suivante : <http://www.csst.qc.ca/formulaires/Pages/1939.aspx/>.

Pendant ces démarches, si vous avez à effectuer des travaux en présence d'amiante, qu'ils soient de courte ou de longue durée, nous vous incitons à toujours utiliser les moyens adéquats de protection respiratoire (masque, etc.). Sans ce type de protection, l'inhalation de fibres d'amiante augmentera les risques de développer une maladie pulmonaire.

Pour de plus amples informations, vous pouvez communiquer avec l'*infirmière/infirmier* de l'équipe de santé au travail, *madame, monsieur* « Nom », qui m'en informera rapidement, au numéro \_\_\_\_\_.

Recevez, «Titre», mes meilleures salutations.

\_\_\_\_\_, M.D.

Médecin désigné en santé au travail

Initiales du médecin / Initiales de la secrétaire



Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017

Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

RÉSULTAT RADIOGRAPHIQUE ANORMAL,  
ANOMALIE GRAVE RELIÉE À UNE  
EXPOSITION À L'AMIANTE (CANCER  
PULMONAIRE OU MÉSOTHÉLIOME)

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document séparé est sans  
entête ni pied de page.

Lieu, le \_\_\_\_\_ 20XX

«Titre» «Prénom» «Nom»

«Adresse»

«Ville» «Code\_postal»

OBJET : Résultat de votre radiographie pulmonaire

«Titre»,

La lecture de votre radiographie pulmonaire par le radiologiste expert en lésions reliées à l'exposition à l'amiante révèle que vous ne présentez pas de signe d'amiantose. Votre radiographie montre toutefois une autre anomalie en lien avec une exposition à l'amiante qui demande un suivi médical. C'est la raison pour laquelle il est indiqué d'avoir une consultation avec un pneumologue ou de soumettre une réclamation pour maladie professionnelle directement au bureau de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) de votre région, pour être évalué par le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Il existe un formulaire pour soumettre cette réclamation. Vous pouvez le retrouver sur le site Internet de la CNESST à l'adresse suivante : <http://www.csst.qc.ca/formulaires/Pages/1939.aspx/>.

Pendant ces démarches, si vous avez à effectuer des travaux en présence d'amiante, qu'ils soient de courte ou de longue durée, nous vous incitons à toujours utiliser les moyens adéquats de protection respiratoire (masque, etc.). Sans ce type de protection, l'inhalation de fibres d'amiante augmentera les risques de développer une maladie pulmonaire.

Pour de plus amples informations, vous pouvez communiquer avec l'*infirmière/infirmier* de l'équipe de santé au travail, *madame, monsieur* « Nom », qui m'en informera rapidement, au numéro \_\_\_\_\_.

Recevez, «Titre», mes meilleures salutations.

\_\_\_\_\_, M.D.

Médecin désigné en santé au travail

Initiales du médecin / Initiales de la secrétaire

RÉSULTAT RADIOGRAPHIQUE ANORMAL,  
ANORMALIE GRAVE SANS LIEN AVEC  
UNE EXPOSITION À L'AMIANTE

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Note : Cette lettre en document  
séparé est sans entête ni pied de page.

«Titre» «Prénom» «Nom»  
«Adresse»  
«Ville» «Code\_postal»

OBJET : Résultat de votre radiographie pulmonaire

«Titre»,

La lecture de votre radiographie pulmonaire par le radiologiste expert en lésions reliées à l'exposition à l'amiante révèle une anomalie sans lien avec une exposition à l'amiante mais qui demande un suivi médical.

Je vous invite donc à rejoindre l'*infirmière/infirmier* de l'équipe de santé au travail, *madame, monsieur « Nom »*, qui m'en informera rapidement, au numéro \_\_\_\_\_, afin que vous puissiez obtenir copie des résultats à remettre à votre médecin traitant ou pour de plus amples informations.

Toutefois, comme l'amiantose peut apparaître entre 10 et 30 ans après l'exposition initiale à l'amiante, nous vous suggérons de consulter votre médecin traitant pour qu'il vous fasse passer, dans le futur, une radiographie pulmonaire aux cinq ans.

De plus, si vous avez à effectuer des travaux en présence d'amiante, qu'ils soient de courte ou de longue durée, nous vous incitons à toujours utiliser les moyens adéquats de protection respiratoire (masque, etc.). Sans ce type de protection, l'inhalation de fibres d'amiante augmentera les risques de développer une maladie pulmonaire.

Recevez, «Titre», mes meilleures salutations.

\_\_\_\_\_, M.D.  
Médecin désigné en santé au travail

Initiales du médecin / Initiales de la secrétaire

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

---

RÉSULTAT RADIOGRAPHIQUE ANORMAL,  
PLAQUES PLEURALES, NON CIBLÉES  
PAR LE DÉPISTAGE

Note : Cette lettre en document  
séparé est sans entête ni pied de page.

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT

Lieu, le \_\_\_\_\_ 20XX

«Titre» «Prénom» «Nom»

«Adresse1»

«Ville» «Code\_postal»

OBJET : Résultat de votre radiographie pulmonaire

«Titre»,

La lecture de votre radiographie pulmonaire par le radiologiste expert en lésions reliées à l'exposition à l'amiante révèle que vous ne présentez pas de signe d'amiantose. Elle indique cependant qu'il y a des signes d'exposition à l'amiante qu'on appelle « plaques pleurales ».

Comme l'amiantose peut apparaître entre 10 et 30 ans après l'exposition initiale à l'amiante, nous vous suggérons de consulter votre médecin traitant pour qu'il vous fasse passer, dans le futur, une radiographie pulmonaire aux cinq ans.

De plus, si vous avez à effectuer des travaux en présence d'amiante, qu'ils soient de courte ou de longue durée, nous vous incitons à toujours utiliser les moyens adéquats de protection respiratoire (masque, etc.). Sans ce type de protection, l'inhalation de fibres d'amiante augmentera les risques de développer une maladie pulmonaire.

Si vous avez des inquiétudes et désirez des précisions, n'hésitez pas à rejoindre *l'infirmière/infirmier* de l'équipe de santé au travail, *madame, monsieur « Nom »*, qui m'en informera rapidement, au numéro \_\_\_\_\_. Je serai *heureux* de vous répondre ou de vous rencontrer, au besoin.

Recevez, «Titre», mes meilleures salutations.

\_\_\_\_\_, M.D.

Médecin désigné en santé au travail

Initiales du médecin / Initiales de la secrétaire

RÉSULTAT RADIOGRAPHIQUE NORMAL  LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT
--

Lieu, le \_\_\_\_\_ 20XX

«Titre» «Prénom» «Nom»

«Adresse»

«Ville» «Code\_postal»

OBJET : Résultat de votre radiographie pulmonaire

*«Titre, Madame, Monsieur»,*

La lecture de votre radiographie pulmonaire par le radiologiste expert en lésions reliées à l'exposition à l'amiante s'avère normale.

Cependant, comme l'amiantose peut apparaître entre 10 et 30 ans après l'exposition initiale à l'amiante, nous vous suggérons de consulter votre médecin traitant pour qu'il vous fasse passer, dans le futur, une radiographie pulmonaire aux cinq ans.

De plus, si vous avez à effectuer des travaux en présence d'amiante, qu'ils soient de courte ou de longue durée, nous vous incitons à utiliser les moyens adéquats de protection respiratoire (masque, etc.). Sans ce type de protection, l'inhalation de fibres d'amiante augmentera les risques de développer une maladie pulmonaire.

Si vous avez des questions concernant les risques à la santé et l'exposition à l'amiante, vous pouvez communiquer avec l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail, *madame, monsieur, « Nom »*, qui m'en informera rapidement, au numéro \_\_\_\_\_.

Recevez, «Titre», mes meilleures salutations.

\_\_\_\_\_, M.D.

Médecin désigné en santé au travail

Initiales du médecin / Initiales de la secrétaire

**ANNEXE 11**  
**FORMULAIRE DE SUIVI MÉDICAL**

Questionnaire de cueillette d'information sur l'investigation complémentaire par le médecin désigné, le médecin traitant, le médecin spécialiste ou le CMPP. Relance Projet Amiante-Construction 2016-2017

NUMÉRO D'IDENTIFICATION :  ANNÉE DU R.X :  RÉGION :

	Anomalie 1 (Nom)	Anomalie 2 (Nom)	Anomalie 3 (Nom)	Anomalie 4 (Nom)
Suivi demandé par le radiologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi selon l'équipe de projet (INSPQ+CMPSAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de suivi car :				
• il s'agit d'une anomalie connue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jugé non nécessaire par le MD prescripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi par (plus d'une réponse possible) :				
• le MD désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le MD traitant du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• un MD spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le CMPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de réponse sur le suivi demandé car :				
• le travailleur rattaché n'a pas consulté de MD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• en attente des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le MD (traitant ou spécialiste) n'a pas répondu à la demande pour obtenir le résultat de l'investigation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le médecin prescripteur n'a pas demandé les résultats ou suivi effectué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuer au verso s'il y a eu une réponse au suivi

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

NUMÉRO D'IDENTIFICATION :  ANNÉE DU R-X :  RÉGION :

Diagnostic(s) final(s)	Anomalie 1 (Nom)	Anomalie 2 (Nom)	Anomalie 3 (Nom)	Anomalie 4 (Nom)
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amiantose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales sans évidence d'altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales avec altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales avec ou sans évidence d'altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mésothéliome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer du poumon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre atteinte pulmonaire professionnelle	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Autre atteinte pulmonaire non professionnelle	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Atteinte cardiaque ou circulatoire	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Autre	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____

**ANNEXE 12**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER**  
**POUR UNE ÉTUDE DU NIOSH**



Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À SIGNER ÉTUDE DU NIOSH**

Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante



**Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante**

**Objet**

Obtention par le National Institute for **Occupational Safety and Health** de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante au Québec à des fins d'enseignement et d'examen des radiographies de personnes exposées à l'amiante.

**Responsable de l'étude**

Le Deputy Director, Respiratory Health Division, National Institute for Occupational Safety and Health, Mail Stop H2900, 1095 **Willowdale Road**, Morgantown, WV 26505, USA. **Téléphone:** (304) 285-5749. **Courriel:** CWHSP@cdc.gov.

**Répondant au Québec**

Dr. Louise Le Guire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. **Téléphone:** (514) 854-1600 **poste** 3210. **Courriel:** louise.deguire@inspq.qc.ca.

**Finalité du consentement**

Pendant plusieurs années, le Québec a été un grand producteur et utilisateur d'amiante. Ce faisant, plusieurs cas d'amiantose y ont été recensés. L'Institut national de santé publique du Québec effectue les radiographies pulmonaires de dépistage de cette maladie. C'est pour cette raison que l'organisme américain National Institute for **Occupational Safety and Health** l'a contacté pour obtenir des radiographies pulmonaires présentant des signes d'amiantose. Le National Institute for **Occupational Safety and Health** recherche de telles radiographies afin de les ajouter dans une banque de radiographies qui sont utilisées pour des fins d'enseignement et d'examen, et ce, en collaboration avec le Bureau International du Travail, le Collège américain de radiologie et l'Institut **Mallinckrodt** de radiologie de l'université Washington de St-Louis au Missouri.

**Invitation à participer et raison d'y participer**

Compte tenu que vous avez passé une radiographie pulmonaire de dépistage de l'amiantose et que celle-ci montre des signes pouvant être compatibles avec une amiantose, nous vous invitons à participer à ce projet en autorisant l'Institut national de santé publique du Québec à transmettre votre radiographie de façon dépersonnalisée au National Institute for **Occupational Safety and Health** afin d'améliorer l'enseignement et l'examen des radiographies de personnes exposées à l'amiante.

**Avantages, risques et inconvénients pour le participant**

Il n'y a pas d'avantage direct pour vous et il n'y a pas de risque ou d'inconvénient, puisque la copie de la radiographie ne sera pas identifiée à votre nom.

**Nature de compensation ou dédommagement**

Aucune compensation ou dédommagement n'est offert.

**Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017**  
**Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail**

---

*Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires dépersonnalisées des signes  
pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante*

**Droit de retrait et participation volontaire**

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet. Si vous le désirez, vous pouvez retirer votre radiographie dépersonnalisée, c'est-à-dire non identifiée à votre nom, jusqu'à six mois après avoir donné votre consentement, sans avoir à donner de raison et sans conséquence pour vous. Après ce délai, votre radiographie dépersonnalisée pourrait être utilisée à des fins d'éducation et de santé publique. En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les responsables ou les établissements concernés par le projet de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir reçu toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et les finalités du projet.

Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer au projet.

Je comprends également que je peux poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et que je peux exiger des réponses claires, précises et satisfaisantes quant à ma participation au projet.

Je comprends qu'en participant à ce projet, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les responsables de ce projet de leurs responsabilités.

Compte tenu de ce qui précède, je consens à ce que ma radiographie pulmonaire transmise de façon dépersonnalisée puisse être utilisée à des fins d'enseignement et d'examen dans de futurs projets du National Institute for Occupational Safety and Health.

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom du participant(e)

\_\_\_\_\_  
Signature

Date : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir expliqué en détails les finalités du projet au participant(e) et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées. Je me suis également assuré(e) d'une bonne compréhension du participant(e). À ce titre, je m'engage, avec l'équipe de projet, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom du responsable (Équipe de santé au travail)

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable (Équipe Santé au travail)

Date : \_\_\_\_\_

Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017  
Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail

---

Consent form to obtain chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers



Consent form to obtain chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers

**Object**

To obtain for the National Institute for Occupational Safety and Health chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers in Quebec, for the purpose of teaching and examination of x-rays of asbestos-exposed persons.

**Person in charge of the project**

Deputy Director, Respiratory Health Division, National Institute for Occupational Safety and Health, Mail Stop R2900, 1095 ~~Wilkesboro~~ Road, Morgantown, WV 26505, USA. Telephone: (304) 285-5749. Email: [CWHSP@cdc.gov](mailto:CWHSP@cdc.gov)

**Contact in Québec**

Dr. Louise De Gaire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. Telephone: (514) 864-1600 extension 3210. Email: [louise.degaire@inspq.qc.ca](mailto:louise.degaire@inspq.qc.ca)

**Purpose of the consent**

For many years, Québec was a large producer and user of asbestos. As a result, several cases of asbestosis have been identified in the population. The Institut national de santé publique du Québec performs chest x-rays to screen for this disease. For this reason, the National Institute for Occupational Safety and Health in the United States contacted the Institut national de santé publique du Québec to obtain chest x-rays presenting signs of asbestosis. The National Institute for Occupational Safety and Health is seeking these x-rays in order to add them to a bank of x-rays that are used for teaching and examination purposes, and this, in collaboration with the International Labour Office, the American College of Radiology and the Halliackredit Institute of Radiology at Washington University in St. Louis, Missouri.

**Invitation to participate and reason to participate**

Because you had a chest x-ray to screen for asbestosis and because it shows signs that may be compatible with asbestosis, we are inviting you to participate in this project by authorizing the Institut national de santé publique du Québec to send your de-identified x-ray to the National Institute for Occupational Safety and Health in order to improve the teaching and examination of x-rays of asbestos exposed persons.

**Benefits, risks and inconveniences to the participant**

You will not benefit directly from participating in this project and there is no risk or inconvenience, as the copy of the x-ray will not be identified with your name.

**Nature of compensation or indemnification**

No compensation or indemnification is offered.

**Relance du dépistage de l'amiantose dans le secteur de la construction 2016-2017**  
**Guide opérationnel à l'intention de l'équipe de santé au travail**

---

Consent form to obtain chest x-ray showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers

**Right to withdraw and voluntary participation**

You are free to accept or refuse to participate in this project. If you desire, you may withdraw your de-identified image from this project any time up to six months after this consent, without giving a reason and without consequence to you. After that time, the image without any identifying information may be released for educational and public health use. By agreeing to participate in this project, you are not waiving any of your rights nor are you releasing the project officials or the institutions involved in the project from their civil and professional responsibilities.

I the undersigned, \_\_\_\_\_, declare that I have received all the information necessary to understand the importance and the purposes of the project.

I understand that I may take my time to think before giving or refusing my consent to participate in the project.

I also understand that I may ask any questions necessary for a good understanding of this information and that I may demand clear, precise and satisfactory answers concerning my participation in the project.

I understand that by participating in this project, I am waiving none of my rights and I am not releasing the project officials from their responsibilities.

In view of the above, I agree to have my de-identified chest x-ray be used for teaching and examination purposes in future projects of the National Institute for Occupational Safety and Health.

Yes \_\_\_ No \_\_\_

I have carefully read this information and consent form and I agree to participate in the project.

\_\_\_\_\_  
First and last name of participant

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

I, the undersigned, \_\_\_\_\_, declare that I have explained in detail the purposes of the project to the participant and that I have answered to the best of my knowledge the questions asked. I have also ensured that the participant has a good understanding of the project. In view of this, I agree, with the project team, to respect what has been agreed to in this information and consent form.

\_\_\_\_\_  
First and last name of official (Occupational health team)

\_\_\_\_\_  
Signature of official (Occupational health team)

\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

**ANNEXE 13**  
**FORMULAIRE – AUTORISATION DE COMMUNIQUER**  
**DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER**

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER  
DES RENSEIGNEMENTS  
CONTENUS AU DOSSIER**

Nom et prénom à la naissance		N° de dossier: _____	Date d'admission: _____
Nom actuellement utilisé			
Adresse actuelle de l'usager			
N° de la RAMQ	Date de naissance a.   m.   d.		
Nom et prénom du père		Nom et prénom de la mère	
Autres noms utilisés antérieurement			

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_  
Nom et adresse

En ma qualité de \_\_\_\_\_  
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement \_\_\_\_\_

À faire parvenir à \_\_\_\_\_

Les renseignements suivants: \_\_\_\_\_

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante: \_\_\_\_\_

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de \_\_\_\_\_ jours à compter de la date de la signature de ce document.

\_\_\_\_\_  
Signataire, usager ou personne autorisée

a. | m. | d.  
Date

\_\_\_\_\_  
Témoin à la signature

a. | m. | d.  
Date

**N.B.:** On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

## **Annexe 2**

**Décision de la Table de concertation nationale  
en santé au travail sur la relance du dépistage  
de l'amiantose 2016-2017**





FICHE SYNTHÈSE	
<b>Inscription d'un point à l'ordre du jour de la TCNSAT</b>	
<b>Requérant :</b>	André Bouchard au nom du comité dépistage amiantose construction
<b>Objet :</b>	Suivi travaux du comité amiantose construction
<b>Temps requis :</b>	30 min.
<b>Nature :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Information</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Consultation/Échanges</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Décision</i> <input type="checkbox"/> <i>Adoption</i>
<p><b>Mise en contexte / Facteurs déclencheurs / Problématique</b></p> <p>En avril dernier j'informais la TCNSAT qu'un devis était en élaboration pour préciser les ressources nécessaires pour l'évaluation pour une nouvelle phase de dépistage de certains métiers (6) de la construction. La TCNSAT avait d'ailleurs provisionné un montant de 60 000\$ pour cette nouvelle phase pour 2015. Malgré ceci j'annonçais par la même occasion qu'il faudrait assurément augmenter considérablement cette somme pour être en mesure d'effectuer correctement cette évaluation. J'informais aussi la TCNSAT qu'une rencontre était planifiée le 15 septembre 2014 entre les membres du RSPSAT faisant partie du comité « dépistage amiantose construction 2015 » et la CSST. Cette rencontre s'est effectivement déroulée et à la lumière de cette dernière nous proposons maintenant une nouvelle approche qui met de côté pour 2015 une nouvelle phase de dépistage.</p> <p>En effet, lors des échanges avec la CSST, Mme Louise Gravel nous faisait état de travaux de réflexion qui seront mis en branle en 2015 (cahier des charges) qui viseraient à discuter avec le RSPSAT de la pertinence d'établir un PSS pour le secteur du BTP. Elle nous mentionnait qu'il serait intéressant de voir comment les activités de dépistage de l'amiantose pourraient s'intégrer dans un tel PSS sous forme de surveillance médicale par exemple. Bien que cette nouvelle approche puisse soulever certains questionnements concernant notamment la possibilité de remplir avec un PSS les objectifs que nous nous étions fixés au préalable avec le dépistage (par exemple de quelle manière pourrions-nous rejoindre les 6 métiers identifiés au préalable pour le secteur de la construction), il nous apparaît qu'il est intéressant de voir jusqu'où pourrait nous mener la démarche d'un PSS et de sursoir, pour 2015, à la mise en branle d'une deuxième vague de dépistage. Bien évidemment le comité dépistage construction s'engage à poursuivre ses travaux pour faciliter la reprise du dépistage ultérieurement (2016 ?) s'il devenait impensable de compter sur le PSS à développer pour remplir les besoins d'évaluation, qui demeurent par ailleurs, pour être en mesure de se prononcer une fois pour toute sur la pertinence du dépistage de l'amiantose pour certains métiers de la construction. D'ailleurs des travaux seraient à prévoir d'ici la fin de 2014 pour faciliter le traitement des formulaires papiers réalisés par les lecteurs « B » sur une base de traitement informatique. Ces travaux pourraient être réalisés par un programmeur informatique de l'INSPQ moyennant des coûts de l'ordre de 7 500\$ et pourraient être financés à même le montant de 60 000\$ présenté plus tôt. Ces travaux seront utiles au RSPSAT indépendamment du fait qu'il y ait réalisation ou non de nouvelles phases de dépistage.</p> <p>Malgré ceci, il demeure nécessaire de boucler à court terme l'exercice du dépistage 2006 – 2010. Ainsi il devient essentiel de reprogrammer les relances qui étaient planifiées auprès des travailleurs visés par le dépistage. On rappelle que durant l'évaluation qui s'est terminée au début 2013, il avait été convenu de ne pas effectuer les relances, les travailleurs concernés en avaient été informés. Nous sommes d'avis que ces relances doivent concerner exclusivement les travailleurs qui se sont effectivement présentés pour obtenir une radiographie pulmonaire lors de la phase de dépistage 2006 – 2010 soit au maximum 2 872 travailleurs pour la province. Ces relances doivent s'effectuer le plus rapidement possible, idéalement en 2015 considérant qu'à l'origine il était planifié revoir les travailleurs dépistés au 5 à 7 ans suite à une première radiographie pulmonaire de dépistage.</p>	

**Enjeux politiques / stratégiques**

Pour la CSST, la nécessité d'inclure le dépistage de l'amiantose (ou plutôt la surveillance médicale) dans un cadre plus large qui inclut la prévention (ce qui est souhaité par le RSPSAT) passe possiblement par un PSS pour le secteur BTP. Il serait donc fort pertinent pour le RSPSAT de s'associer en 2015 sur la réflexion que la CSST souhaite mener sur la pertinence de développer un tel PSS. Pour la CSST les exercices de dépistage comme on les connaît habituellement sont difficilement justifiables auprès de leur CA, c'est une des raisons pour laquelle il est suggéré de faire plutôt référence à « la surveillance médicale » dans le cadre d'un PSS. Malgré ceci, dans l'alternative où le RSPSAT ne puisse trouver son compte dans pareille démarche concernant le dépistage de l'amiantose il faudra envisager la reprise d'une nouvelle phase de dépistage en 2016 en y associant les ressources appropriées. Un devis d'évaluation serait donc déposé à la TCNSAT en temps et lieu.

Le RSPSAT s'est aussi engagé à relancer les travailleurs dépistés en 2006 – 2010, outre les travailleurs concernés, d'autres acteurs du monde de la construction (associations syndicales notamment) s'attendent minimalement à la réalisation des relances. Le comité dépistage amiantose construction est à développer les outils nécessaires pour faciliter cet exercice auprès des régions.

**Situation souhaitée / Finalité**

1. Que la TCNSAT convienne de la reprise des relances pour conclure la phase de dépistage 2006 – 2010 et qu'elle autorise par le fait même le comité dépistage amiantose construction du RSPSAT à poursuivre ses travaux pour bien outiller les régions à cet exercice pour 2015 ;
2. Que la TCNSAT autorise les travaux informatiques reliés au traitement des formulaires papiers des lecteurs « B » au montant de 7 500\$ d'ici la fin de l'année 2014.

Demandeur : André Bouchard

Date 2014-11-07

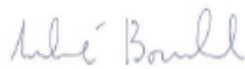
**Décision de la TCNSAT - Cette section doit être complétée par l'Exécutif de la TCNSAT**

Sujet discuté à la TCNSAT du : 7 novembre 2014

**Libellé de la décision rendue :**

Les membres de la TCNSAT acceptent à la majorité (1 refus) la reprise des relances pour conclure la phase de dépistage 2006 – 2010 auprès de travailleurs ciblés. Le Comité dépistage amiantose doit fournir des outils pour faciliter le travail des régions dans ce processus de relance en 2015.

Les membres de la TCNSAT autorisent les travaux informatiques permettant de transposer les formulaires papier utilisés par les lecteurs B en formulaires numériques, au montant de 7,500\$ avant la fin de l'année 2014.



André Bouchard  
Président de la TCNSAT

## **Annexe 3**

**Lettres d'invitation à participer à la relance  
du dépistage de l'amiantose 2016-2017**



LOGO du CISSS  
ou CIUSSS

Ville, le (date)

Nom et coordonnées du travailleur

-----  
-----

«Champ Titre »,

Bonjour,

Entre 2006 et 2010, vous avez participé à un dépistage de l'**amiantose en passant une radiographie pulmonaire**. Vous faisiez partie, à ce moment, des métiers de la construction qui avaient été identifiés à plus haut risque de développer cette maladie pulmonaire reliée à une exposition à l'**amiante**, soit

- calorifugeurs
- tuyauteurs-plombiers-soudeurs
- tôliers-ferblantiers
- chaudronniers
- manœuvres spécialisés en enlèvement d'amiante
- manœuvres spécialisés en démolition

Aujourd'hui, nous reprenons contact avec vous, tel qu'il avait été convenu entre 2006 et 2010, pour vous inviter à passer une nouvelle radiographie pulmonaire de dépistage de l'amiantose. Cependant, certains critères pour passer la radiographie ont changé. Ces critères seront vérifiés avec vous avant de vous inscrire à la nouvelle radiographie.

La radiographie est sans frais pour vous et elle se fait sur une base volontaire. Les résultats de cette radiographie vous seront transmis dès qu'ils seront disponibles.

**Pour information ou inscription pour la radiographie pulmonaire, contactez l'infirmière ou l'infirmier dont le nom apparaît plus bas, avant le\*\*\*\*\*, du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 16 h 30 :**

Nom : « Champ infirmière/infirmier \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_, poste \_\_\_\_\_

**En dehors de cet horaire ou s'il n'y a pas de réponse, laissez vos coordonnées dans la boîte vocale en indiquant vos disponibilités pour vous rejoindre**

Veuillez accepter, «champ titre», l'expression de nos sentiments les meilleurs.

\_\_\_\_\_  
Infirmière en santé au travail

p.j. Dépliant

LOGO du CISSS  
ou CIUSSS

City, (date)

Name and contact information of worker

-----  
-----

“Title Field”,

Dear Sir or Madam,

Between 2006 and 2010, you had a **lung X-ray as part of a screening for asbestosis**. At the time, you were employed in one of the construction trades that had been identified as high-risk for the development of this **asbestos-related lung disease**, these being

- insulator
- plumber/pipe fitter
- tinsmith
- boilermaker
- asbestos removal labourer
- demolition labourer

We are contacting you today, as agreed between 2006 and 2010, to invite you to have a new screening X-ray for asbestosis. However, certain criteria for having the X-ray have changed. These criteria will be verified with you before you register for the new X-ray.

The X-ray is free of charge and is on a voluntary basis. You will be informed of the results of this X-ray as soon as they are available.

**For information or registration for the lung X-ray, contact the nurse whose name appears below, before \*\*\*\*\*, from Monday to Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m.:**

Name: “Nurse field” \_\_\_\_\_  
☎ : \_\_\_\_\_ Extension \_\_\_\_\_

**Outside of these hours or if there is no answer, leave your contact information in the voice mailbox, indicating when you can be reached.**

Sincerely,

➤

➤

➤

\_\_\_\_\_  
Occupational health nurse

Encl. Leaflet

## **Annexe 4**

**Dépliants d'information sur la relance  
du dépistage de l'amiantose 2016-2017**





## LE DÉPISTAGE DE L'AMIANTOSE

Pour prendre une  
décision libre et  
éclairée



Octobre 2016

### Pourquoi vous offrir une radiographie de dépistage de l'amiantose?

Entre 2006 et 2010, vous avez passé une radiographie de dépistage de l'amiantose. Il avait alors été convenu qu'une nouvelle radiographie des poumons vous serait offerte 5 à 7 ans plus tard.

À ce moment-là, vous avez été informé des dangers à la santé découlant de l'exposition à des fibres d'amiante dans votre environnement de travail ainsi que sur les moyens de prévention. Le dépistage de l'amiantose vous avait été offert car il permet de dépister la maladie le plus tôt possible afin de pouvoir intervenir en évitant que la personne continue à respirer des fibres d'amiante et qu'elle aggrave sa condition.

Notre équipe de santé au travail vous propose donc une nouvelle radiographie des poumons pour le dépistage de l'amiantose. Ce dépliant vous aidera à prendre une décision libre et éclairée afin de participer ou non au dépistage.

### Qu'est-ce que l'amiantose?

L'amiantose est une maladie des poumons qui peut apparaître après avoir respiré des fibres d'amiante pendant plusieurs années. À la longue, les poumons n'arrivent plus à se débarrasser de ces fibres qui finissent par créer des cicatrices dans les poumons. Ces cicatrices durcissent et ceci nuit à la respiration.

Au début de l'amiantose, vous ne pouvez généralement pas soupçonner la présence de la maladie, à moins de passer une radiographie des poumons.

### Comment dépister l'amiantose?

Comme entre 2006 et 2010, l'amiantose est dépistée par une radiographie des poumons qui montre les cicatrices causées par l'amiante.

C'est à vous de décider si vous acceptez ou refusez la radiographie. Vous pouvez également changer d'idée par la suite.

Une fois que vous aurez passé votre radiographie des poumons, cette dernière sera lue par un médecin radiologiste spécialisé dans l'interprétation de ce genre de radiographie. Puis le résultat vous sera transmis par un médecin ou une infirmière en santé au travail de votre région. Un consentement signé de votre part est requis pour que votre résultat et les suivis à assurer soient utilisés de façon anonyme par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), afin de faire un bilan provincial du dépistage de l'amiantose.

**En aucun temps** vous ne serez identifié et votre radiographie ne pourra être transmise à quiconque, sans votre accord.

### Qu'arrive-t-il après la radiographie des poumons?

Si la radiographie est normale, il n'y a aucun autre examen supplémentaire prévu.

Si la radiographie démontre des cicatrices caractéristiques d'une amiantose, le médecin en santé au travail vous réfèrera à un pneumologue de votre région ou à un pneumologue qui fait partie d'un comité qui s'intéresse aux maladies pulmonaires reliées au travail pour que vous ayez des examens complémentaires et pour confirmer un diagnostic précis.

Si la radiographie dépiste un autre problème aux poumons (par exemple une masse suspecte), le médecin en santé au travail s'assurera qu'un suivi médical vous soit offert.

Si le pneumologue confirme que vous avez une amiantose, vous avez le droit de déposer une réclamation à la CNESST (anciennement la CSST). Le droit à des indemnités et aux programmes de réadaptation est déterminé par la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ainsi que par les règles administratives de la CNESST.

Si vous décidez de faire une réclamation à la CNESST selon cette même loi, elle devra être faite dans les **6 mois** à partir de la date où on vous a dit que vous étiez possiblement atteint d'amiantose. Si ce délai n'est pas respecté, la CNESST peut refuser votre réclamation. Si vous décidez de faire une réclamation, une copie de celle-ci sera remise aux employeurs des milieux où vous avez été exposé à l'amiante.

Pour avoir plus d'information sur le processus de réclamation, consultez le dépliant de la CNESST:  
*En cas d'accident ou de maladie du travail...voici ce qu'il faut savoir!* (aussi disponible sur le site de la CNESST: [www.cnesst.qc.ca/](http://www.cnesst.qc.ca/))

### Quel est le traitement de l'amiantose?

Il n'y a pas de traitement médical pour guérir l'amiantose. Cependant, utiliser toutes les façons disponibles pour diminuer l'exposition à l'amiante peut réduire la progression de la maladie.

### Globalement, quels sont les avantages et les inconvénients de passer la radiographie?

Les principaux avantages que vous pouvez retirer de passer la radiographie des poumons sont les suivants:

- Vous connaîtrez le résultat de la radiographie des poumons spécialement faite pour reconnaître les signes de l'amiantose;
- Si la radiographie montre des signes d'amiantose, vous aurez un suivi médical et possiblement qu'une indemnisation vous sera consentie;
- La radiographie elle-même est sans frais.

Par contre, les principaux inconvénients du dépistage dont vous devez être conscient sont les suivants :

- En passant une radiographie des poumons, vous recevrez une faible dose de rayons-X;
- Il est possible que vous deviez assumer les frais de déplacement pour passer la radiographie et que vous ayez à vous déplacer pendant les heures de travail;

- Si vous désirez vous procurer une nouvelle assurance, certaines compagnies voudront avoir accès au résultat de votre radiographie. Pour plus d'information à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec l'Ombudsman des assurances de personnes\*.
- Le cas échéant, si vous êtes reconnu indemnisable par la CNESST, il est possible qu'une modification au niveau de votre travail soit proposée.

Si vous acceptez de passer cette nouvelle radiographie, veuillez-vous référer à la lettre jointe, afin de communiquer avec l'infirmière/infirmier indiqué(e) dans cette lettre pour prendre rendez-vous.

\* Pour une information neutre et confidentielle:  
<https://www.olhi.ca>  
À Montréal 514-282-2088  
Sans frais au Québec 1-866-582-2088

## SCREENING FOR ASBESTOSIS

### Making a free and informed decision



October 2016

### Why are we offering a screening X-ray for asbestosis?

Between 2006 and 2010, you had a screening X-ray for asbestosis. It was agreed that a new X-ray of the lungs would be offered to you 5 to 7 years later.

At the time of the first X-ray, you were informed of the health risks related to exposure to asbestos fibres in your workplace and of the prevention measures. The asbestosis screening was offered to you because it enables detection of the disease as early as possible and intervention to ensure that the person does not continue to inhale asbestos fibres, further aggravating his/her condition.

Our occupational health team is proposing that you have a new lung X-ray to screen for asbestosis. This pamphlet will help you make a free and informed decision on whether or not to participate in the screening.

### What is asbestosis?

Asbestosis is a disease of the lungs that can occur after inhaling asbestos fibres for several years. Over time, the lungs are no longer able to expel these fibres that end up creating scars in the lungs. These scars harden and hinder respiration.

In the early stages of asbestosis, a person usually does not suspect the presence of the disease, except by having a lung X-ray.

### How do you screen for asbestosis?

As between 2006 and 2010, asbestosis is screened for by a lung X-ray that shows the scars caused by asbestos.

**It is for you to decide whether to accept or refuse the X-ray. You can also change your mind after making the decision.**

When you have had your lung X-ray, it will be read by a radiologist specialized in the interpretation of this type of X-ray. An occupational health physician or nurse from your region will inform you of the result. Your signed consent is required by the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) to use your result and the follow-ups undertaken to produce a provincial report on the asbestosis screening. Your anonymity is guaranteed.

**At no time** will you be identified and your X-ray cannot be sent to anyone, without your agreement.

## What happens after the lung X-ray?

If the X-ray is normal, there is no additional test.

If the X-ray shows scars characteristic of asbestosis, the occupational health physician will refer you to a respirologist in your region or to a respirologist who is a member of a committee looking into work-related lung diseases to provide you with additional tests and to confirm a specific diagnosis.

If the X-ray detects another problem in the lungs (for example a suspicious mass), the occupational health physician will ensure that you are offered medical follow-up.

If the respirologist confirms that you have asbestosis, you are entitled to file a claim with the CNESST (formerly the CSST).

Your entitlement to compensation and to rehabilitation programs is determined by the Act Respecting Industrial Accidents and Occupational Diseases and by the administrative rules of the CNESST.

If you decide to file a claim with the CNESST under this Act, it must be made within **6 months** of the date on which you were told that you might have asbestosis. If this time period is not respected, the CNESST may refuse your claim. If you decide to file a claim, a copy of this claim will be given to the employers at the jobsites where you were exposed to asbestos.

**For more information on the claim procedure, consult the CNESST pamphlet:**

*If you have a work-related accident or contract an occupational disease...here's what you need to know! (also available on the CNESST website: [www.cnesst.qc.ca/](http://www.cnesst.qc.ca/))*

## What is the treatment for asbestosis?

There is no medical treatment to cure asbestosis. However, using every available means to reduce exposure to asbestos may reduce the progression of the disease.

## Overall, what are the advantages and disadvantages of having the X-ray?

The main advantages to you of having the lung X-ray are the following:

- You will know the result of the lung X-ray that is specifically performed to recognize the signs of asbestosis;
- If the X-ray shows signs of asbestosis, you will have a medical follow-up and you may be provided with compensation;
- The X-ray itself is free of charge.

The main disadvantages of the screening that you should be aware of are the following:

- By having a lung X-ray, you will receive a low dose of X-rays;

- You may have to assume the travel costs to have the X-ray and you may have to travel during work hours;
- Should you wish to procure a new insurance policy, some companies will want to have access to your X-ray result. For more information on this subject, you may contact the Ombudsman des assurances de personnes (OmbudService for Life & Health Insurance)\*.
- Where applicable, if you are deemed compensable by the CNESST, a modification of your work may be proposed.

If you agree to have this new X-ray, please refer to the enclosed letter to communicate with the nurse indicated in this letter in order to make an appointment

\* For impartial and confidential information: <https://www.olhi.ca>  
In Montreal 514-282-2088  
Toll-free in Quebec 1-866-582-2088

## **Annexe 5**

**Formulaires d'interprétation des radiographies  
de pneumoconioses 1719 (2011-11), 1719 (2012-06),  
1719 (2015-05) et 1719 (2016-06)**





## INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES RADIOGRAPHIES DE PNEUMOCONIOSE BIT – 1980

Code de la RAMQ    Nom du travailleur    N° d'assurance maladie    N° de dossier CSST du travailleur

--	--	--	--	--

<p><b>1A – Date de la radiographie</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">A A A A</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">M M</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;">J J</td> </tr> </table>	A A A A		M M		J J	<p><b>1B – Qualité du film</b></p> <p>Si non classé 1 donner la raison : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">N 1</span></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Surexposé</td> <td><input type="checkbox"/> Position incorrecte</td> <td><input type="checkbox"/> Sous-inspiré</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sous-exposé</td> <td><input type="checkbox"/> Mauvais contraste</td> <td><input type="checkbox"/> Non-argentique</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Artéfacts</td> <td><input type="checkbox"/> Développement sous-optimal</td> <td><input type="checkbox"/> Autre (préciser)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Surexposé	<input type="checkbox"/> Position incorrecte	<input type="checkbox"/> Sous-inspiré	<input type="checkbox"/> Sous-exposé	<input type="checkbox"/> Mauvais contraste	<input type="checkbox"/> Non-argentique	<input type="checkbox"/> Artéfacts	<input type="checkbox"/> Développement sous-optimal	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)																																												
A A A A		M M		J J																																																							
<input type="checkbox"/> Surexposé	<input type="checkbox"/> Position incorrecte	<input type="checkbox"/> Sous-inspiré																																																									
<input type="checkbox"/> Sous-exposé	<input type="checkbox"/> Mauvais contraste	<input type="checkbox"/> Non-argentique																																																									
<input type="checkbox"/> Artéfacts	<input type="checkbox"/> Développement sous-optimal	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)																																																									
<p><b>1C – Le film est-il complètement normal?</b>    Oui <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 5</i>    Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 2</i></p>																																																											
<p><b>2A – Y a-t-il une anomalie parenchymateuse compatible avec une pneumoconiose?</b>    Oui <input type="checkbox"/> Compléter 2B et 2C    Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 3</i></p>																																																											
<p><b>2B – Petites opacités</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Forme/Grandeur</th> <th colspan="2">Localisation</th> <th colspan="2">Densité</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Primaire</td> <td style="text-align: center;">Secondaire</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">p    s</td> <td style="text-align: center;">p    s</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0 / 0 0 1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1 / 1 1 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">q    t</td> <td style="text-align: center;">q    t</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2 / 1 2 3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3 / 2 3 +</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">r    u</td> <td style="text-align: center;">r    u</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3 / 2 3 +</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">+</td> </tr> </table>	Forme/Grandeur		Localisation		Densité		Primaire	Secondaire	D	G	0	1	p    s	p    s			0 / 0 0 1	1 / 1 1 2	q    t	q    t			2 / 1 2 3	3 / 2 3 +	r    u	r    u			3 / 2 3 +	+	<p><b>2C – Grandes opacités</b></p> <p>Grandeur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></p> <p style="text-align: right;"><i>Passer à la section 3</i></p>																												
Forme/Grandeur		Localisation		Densité																																																							
Primaire	Secondaire	D	G	0	1																																																						
p    s	p    s			0 / 0 0 1	1 / 1 1 2																																																						
q    t	q    t			2 / 1 2 3	3 / 2 3 +																																																						
r    u	r    u			3 / 2 3 +	+																																																						
<p><b>3A – Y a-t-il une anomalie pleurale?</b></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Compléter 3B, 3C et 3D    Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 4</i></p>	<p><b>3B – Épaississement pleural</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Diaphragme (plaque)</th> <th>Angle costophrénique</th> </tr> <tr> <td>Site <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span></td> </tr> </table>	Diaphragme (plaque)	Angle costophrénique	Site <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span>																																																						
Diaphragme (plaque)	Angle costophrénique																																																										
Site <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</span>																																																										
<p><b>3C – Épaississement pleural</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th rowspan="2">Circonscrit (plaque)</th> <th rowspan="2">Site</th> <th colspan="4">O</th> <th colspan="4">G</th> </tr> <tr> <th>D</th><th></th><th></th><th></th> <th>G</th><th></th><th></th><th></th> </tr> <tr> <td>De profil</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</td> </tr> <tr> <td>Épaisseur</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td>Étendue</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td>De face</td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> </tr> </table>		Circonscrit (plaque)	Site	O				G				D				G				De profil		O	A	B	C	O	A	B	C	Épaisseur		0	1	2	3	0	1	2	3	Étendue		0	1	2	3	0	1	2	3	De face									
Circonscrit (plaque)	Site			O				G																																																			
		D				G																																																					
De profil		O	A	B	C	O	A	B	C																																																		
Épaisseur		0	1	2	3	0	1	2	3																																																		
Étendue		0	1	2	3	0	1	2	3																																																		
De face																																																											
<p><b>3D – Calcification pleurale</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th rowspan="2">Site</th> <th colspan="4">O</th> <th colspan="4">G</th> </tr> <tr> <th>D</th><th></th><th></th><th></th> <th>G</th><th></th><th></th><th></th> </tr> <tr> <td>Diaphragme</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td>Paroi</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td>Autres sites</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><i>Passer à la section 4</i></p>		Site	O				G				D				G				Diaphragme	0	1	2	3	0	1	2	3	Paroi	0	1	2	3	0	1	2	3	Autres sites	0	1	2	3	0	1	2	3														
Site	O				G																																																						
	D				G																																																						
Diaphragme	0	1	2	3	0	1	2	3																																																			
Paroi	0	1	2	3	0	1	2	3																																																			
Autres sites	0	1	2	3	0	1	2	3																																																			

**4A – Y a-t-il d'autres anomalies?** Oui  Compléter 4B, 4C et 4D Non  Passer à la section 5

**4B – Autres symboles (obligatoire)**

O  aa  at  ax  bu  ca  cg  cn  co  cp  cv  di  ef  em  es  fr  hi  ho  id  ih  kl  me  pa  pb  pi  px  ra  rp  tb

Noter dans cette section toute anomalie significative d'importance clinique.  OD Spécifier \_\_\_\_\_

**Définition des symboles**

aa Aorte athérosclérotique	hi Élargissement des ganglions hilaires ou médiastinaux
at Épaississement pleural apical significatif	ho Aspect en « nid d'abeilles »
ax Coalescence de petites opacités pneumoconiotiques	id Diaphragme mal défini
bu Bulles	ih Silhouette cardiaque mal définie
ca Cancer du poumon ou de la plèvre	kl Lignes de Kerley
cg Nodules non pneumoconiotiques calcifiés (par exemple, granulomes)	me Mésothéliome
cn Calcification au sein de petites opacités pneumoconiotiques	od Autres anomalies significatives
co Anomalies du volume ou de la silhouette cardiaque	pa Atélectasie en bande
cp Cœur pulmonaire	pb Bandes parenchymateuses
cv Image cavitaire	pi Épaississement pleural dans la scissure interlobaire ou le médiastin
di Distension marquée des organes intrathoraciques	px Pneumothorax
ef Épanchement pleural	ra atélectasie par enroulement
em Emphysème marqué	rp Pneumoconiose rhumatoïde
es Calcification en coquille des ganglions lymphatiques hilaires ou médiastinaux	tb Tuberculose
fr Fracture de côte(s)	

**4C – Cocher si nécessaire**

<b>Anomalies du diaphragme</b>	<b>Anomalies du parenchyme pulmonaire</b>	<b>Anomalies des voies aériennes</b>
<input type="checkbox"/> Événtration	<input type="checkbox"/> Lobe azygos	<input type="checkbox"/> Trame bronchovasculaire augmentée
<input type="checkbox"/> Hernie hiatale	<input type="checkbox"/> Infiltrat	<input type="checkbox"/> Hyperinflation
	<input type="checkbox"/> Nodule	
<b>Anomalies osseuses</b>	<b>Anomalies vasculaires</b>	<b>Autres</b>
<input type="checkbox"/> Anomalie osseuse de la cage thoracique	<input type="checkbox"/> Anomalie de l'aorte	<input type="checkbox"/> Corps étranger
<input type="checkbox"/> Fracture, guérie (non costale)	<input type="checkbox"/> Anomalie vasculaire	<input type="checkbox"/> Changements post-chirurgicaux
<input type="checkbox"/> Fracture, non guérie (non costale)	<input type="checkbox"/> Cardiomégalie	
<input type="checkbox"/> Scoliose		
<input type="checkbox"/> Anomalie de la colonne vertébrale		
<input type="checkbox"/> Ancienne fracture costale		

**4D – Autres commentaires**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Selon vous, le travailleur devrait-il voir un médecin ?  Oui  Non *Passer à la section 5*

**5 – Recommandation quant à l'examen radiologique**

Normal  Anormal

**Précisez**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nom du radiologiste \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

N° de permis

Date d'interprétation

AAAA | MM | JJ





## INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES RADIOGRAPHIES DE PNEUMOCONIOSE BIT – 1980

Code de la RAMQ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nom du travailleur <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	N° de dossier CSST du travailleur <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> N° d'assurance maladie <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Date de l'événement d'origine <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																																															
<b>1A – Date de la radiographie</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> AAAA   MM   JJ	<b>1B – Qualité du film</b> Si non classé 1 donner la raison : <table style="display: inline-table; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">NI</td> </tr> </table>	1	2	3	NI	<input type="checkbox"/> Surexposé <input type="checkbox"/> Sous-exposé <input type="checkbox"/> Artéfacts <input type="checkbox"/> Position incorrecte <input type="checkbox"/> Mauvais contraste <input type="checkbox"/> Développement sous-optimal <input type="checkbox"/> Sous-inspiré <input type="checkbox"/> Non-argentique <input type="checkbox"/> Autre (préciser)																																										
1	2	3	NI																																													
<b>1C – Le film est-il complètement normal?</b> Oui <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 5</i> Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 2</i>																																																
<b>2A – Y a-t-il une anomalie parenchymateuse compatible avec une pneumoconiose?</b> Oui <input type="checkbox"/> Compléter 2B et 2C    Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 3</i>																																																
<b>2B – Petites opacités</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Forme/Grandeur</th> <th colspan="2">Localisation</th> <th>Densité</th> </tr> <tr> <th>Primaire</th> <th>Secondaire</th> <th>D</th> <th>G</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">p</td><td style="text-align: center;">s</td><td style="text-align: center;">p</td><td style="text-align: center;">s</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">q</td><td style="text-align: center;">t</td><td style="text-align: center;">q</td><td style="text-align: center;">t</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">r</td><td style="text-align: center;">u</td><td style="text-align: center;">r</td><td style="text-align: center;">u</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">3</td></tr> </tbody> </table>	Forme/Grandeur		Localisation		Densité	Primaire	Secondaire	D	G		p	s	p	s	0	q	t	q	t	1	r	u	r	u	2					3	<b>2C – Grandes opacités</b> Grandeur <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> </table>	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	+
Forme/Grandeur		Localisation		Densité																																												
Primaire	Secondaire	D	G																																													
p	s	p	s	0																																												
q	t	q	t	1																																												
r	u	r	u	2																																												
				3																																												
0	0	0	1																																													
1	1	1	2																																													
2	2	2	3																																													
3	3	3	+																																													
<b>3A – Y a-t-il une anomalie pleurale?</b> Oui <input type="checkbox"/> Compléter 3B, 3C et 3D    Non <input type="checkbox"/> <i>Passer à la section 4</i>	<b>3B – Épaississement pleural</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <th colspan="3">Diaphragme (plaque)</th> <th colspan="3">Angle costophrénique</th> </tr> <tr> <td>Site</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			Diaphragme (plaque)			Angle costophrénique			Site	O	D	G	O	D	G																																
	Diaphragme (plaque)			Angle costophrénique																																												
Site	O	D	G	O	D	G																																										
<b>3C – Épaississement pleural</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Circonscrit (plaque)</th> <th colspan="2">Site</th> <th colspan="2">O</th> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De profil</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>Épaisseur</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">C</td> </tr> <tr> <td>Étendue</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>De face</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>			Circonscrit (plaque)		Site		O		D		G		De profil	O	D	O	G	O	D	O	G	Épaisseur	O	A	B	C	O	A	B	C	Étendue	0	1	2	3	0	1	2	3	De face	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Circonscrit (plaque)		Site		O		D		G																																								
De profil	O	D	O	G	O	D	O	G																																								
Épaisseur	O	A	B	C	O	A	B	C																																								
Étendue	0	1	2	3	0	1	2	3																																								
De face	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																																											
<b>3D – Calcification pleurale</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Site</th> <th colspan="2">O</th> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">Étendue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diaphragme</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Paroi</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Autres sites</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>			Site		O		D		Étendue		Diaphragme	0	1	2	3	0	1	2	3	Paroi	0	1	2	3	0	1	2	3	Autres sites	0	1	2	3	0	1	2	3											
Site		O		D		Étendue																																										
Diaphragme	0	1	2	3	0	1	2	3																																								
Paroi	0	1	2	3	0	1	2	3																																								
Autres sites	0	1	2	3	0	1	2	3																																								

**4A – Y a-t-il d'autres anomalies?** Oui  Compléter 4B, 4C et 4D Non  *Passer à la section 5*

**4B – Autres symboles (obligatoire)**

O	aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Noter dans cette section toute anomalie significative d'importance clinique.  OD Spécifier \_\_\_\_\_

**Définition des symboles**

aa	Aorte athérosclérotique	hi	Élargissement des ganglions hilaires ou médiastinaux
at	Épaississement pleural apical significatif	ho	Aspect en « nid d'abeilles »
ax	Coalescence de petites opacités pneumoconiotiques	id	Diaphragme mal défini
bu	Bulles	ih	Silhouette cardiaque mal définie
ca	Cancer du poumon ou de la plèvre	kl	Lignes de Kerley
cg	Nodules non pneumoconiotiques calcifiés (par exemple, granulomes)	me	Mésothéliome
cn	Calcification au sein de petites opacités pneumoconiotiques	od	Autres anomalies significatives
co	Anomalies du volume ou de la silhouette cardiaque	pa	Atélectasie en bande
cp	Cœur pulmonaire	pb	Bandes parenchymateuses
cv	Image cavitaire	pi	Épaississement pleural dans la scissure interlobaire ou le médiastin
di	Distension marquée des organes intrathoraciques	px	Pneumothorax
ef	Épanchement pleural	ra	atélectasie par enroulement
em	Emphysème marqué	rp	Pneumoconiose rhumatoïde
es	Calcification en coquille des ganglions lymphatiques hilaires ou médiastinaux	tb	Tuberculose
fr	Fracture de côte(s)		

**4C – Cocher si nécessaire**

<b>Anomalies du diaphragme</b> <input type="checkbox"/> Événtration <input type="checkbox"/> Hernie hiatale	<b>Anomalies du parenchyme pulmonaire</b> <input type="checkbox"/> Lobe azygos <input type="checkbox"/> Infiltrat <input type="checkbox"/> Nodule	<b>Anomalies des voies aériennes</b> <input type="checkbox"/> Trame bronchovasculaire augmentée <input type="checkbox"/> Hyperinflation
<b>Anomalies osseuses</b> <input type="checkbox"/> Anomalie osseuse de la cage thoracique <input type="checkbox"/> Fracture, guérie (non costale) <input type="checkbox"/> Fracture, non guérie (non costale) <input type="checkbox"/> Scoliose <input type="checkbox"/> Anomalie de la colonne vertébrale <input type="checkbox"/> Ancienne fracture costale	<b>Anomalies vasculaires</b> <input type="checkbox"/> Anomalie de l'aorte <input type="checkbox"/> Anomalie vasculaire <input type="checkbox"/> Cardiomégalie	<b>Autres</b> <input type="checkbox"/> Corps étranger <input type="checkbox"/> Changements post-chirurgicaux

**4D – Autres commentaires**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Selon vous, le travailleur devrait-il voir un médecin ?  Oui  Non *Passer à la section 5*

**5 – Recommandation quant à l'examen radiologique**

Normal  Anormal

**Précisez**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du radiologiste	N° de permis	<input type="text"/>
Signature	Date d'interprétation	<input type="text"/>

AAAA | MM | JJ



## INTERPRÉTATION DES RADIOGRAPHIES DE PNEUMOCONIOSES

Nom du travailleur  N° d'assurance maladie

---

**1A – Date de la radiographie**  
 AAAA | MM | JJ

**1B – Qualité du film**  
 Si non classé 1 donner la raison :

1 2 3 4

Surexposé  Position incorrecte  Sous-inspiré  
 Sous-exposé  Mauvais contraste  Artéfacts  
 Autres (préciser)

---

**1C – Le film est-il complètement normal?** Oui  *Signer au verso et retourner le formulaire* Non  *Passer à la section 2A*

---

**2A – Y a-t-il une anomalie parenchymateuse compatible avec une pneumoconiose?** Oui  *Compléter les sections 2B et 2C* Non  *Passer à la section 3A*

---

**2B – Petites opacités**

**Aspect et taille**

Principale		Secondaire	
p	s	p	s
q	t	q	t
r	u	r	u

**Zones affectées**

	D	G
Sup.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moy.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inf.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Densité**

0	0	0	1
1	1	1	2
2	2	2	3
3	3	3	+

**2C – Grandes opacités**

Grandeur  O  A  B  C

*Passer à la section 3A*

---

**3A – Y a-t-il une anomalie pleurale?** Oui  *Compléter les sections 3B et 3C* Non  *Passer à la section 4A*

---

**3B – Plaques pleurales (indiquer localisation, calcification, étendue et épaisseur)**

Paroi thoracique

	Localisation			Calcification		
De profil	O	D	G	O	D	G
De face	O	D	G	O	D	G
Diaphragme	O	D	G	O	D	G
Autres sites	O	D	G	O	D	G

**Étendue (paroi thoracique; de profil et de face combinés)**

Jusqu'à ¼ de la paroi thoracique latérale = 1  
 De ¼ à ½ de la paroi thoracique latérale = 2  
 > ½ de la paroi thoracique latérale = 3

	O	D	G
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Épaisseur (de profil seulement) (épaisseur minimale de 3mm requise)**

De 3 à 5 mm = a  
 De 5 à 10 mm = b  
 > 10 mm = c

	O	D	G
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

**3C – Complément de l'angle costo-diaphragmatique**  D  G *Compléter la section 3D* Non  *Passer à la section 4A*

---

**3D – Épaississement pleural diffus (indiquer localisation, calcification, étendue et épaisseur)**

Paroi thoracique

	Localisation			Calcification		
De profil	O	D	G	O	D	G
De face	O	D	G	O	D	G

**Étendue (paroi thoracique; de profil et de face combinés)**

Jusqu'à ¼ de la paroi thoracique latérale = 1  
 De ¼ à ½ de la paroi thoracique latérale = 2  
 > ½ de la paroi thoracique latérale = 3

	O	D	G
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Épaisseur (de profil seulement) (épaisseur minimale de 3mm requise)**

De 3 à 5 mm = a  
 De 5 à 10 mm = b  
 > 10 mm = c

	O	D	G
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4A - Y a-t-il d'autres anomalies? Oui  Compléter les sections 4B, 4C et 4D Non  Signer et retourner le formulaire

4B - Autres symboles (obligatoire)

O  aa  at  ax  bu  ca  cg  cn  co  cp  cv  di  ef  em  es  fr  hi  ho  id  ih  kl  me  pa  pb  pi  px  ra  rp  tb

Noter dans cette section toute anomalie significative d'importance clinique.  OD Spécifier

**Définition des symboles**

aa	Aorte athérosclérotique	hi	Élargissement des ganglions hilaires ou médiastinaux
at	Épaississement pleural apical significatif	ho	Aspect en «nid d'abeilles»
ax	Coalescence de petites opacités pneumoconiotiques	id	Diaphragme mal défini
bu	Bulles	ih	Silhouette cardiaque mal définie
ca	Cancer du poumon ou de la plèvre	kl	Lignes de Kerley
cg	Nodules non pneumoconiotiques calcifiés (par exemple, granulomes)	me	Mésothéliome
cn	Calcification au sein de petites opacités pneumoconiotiques	od	Autres anomalies significatives
co	Anomalies du volume ou de la silhouette cardiaque	pa	Atélectasie en bande
cp	Cœur pulmonaire	pb	Bandes parenchymateuses
cv	Image cavitaire	pi	Épaississement pleural dans la scissure interlobaire ou le médiastin
di	Distension marquée des organes intrathoraciques	px	Pneumothorax
ef	Épanchement pleural	ra	atélectasie par enroulement
em	Emphysème marqué	rp	Pneumoconiose rhumatoïde
es	Calcification en coquille des ganglions lymphatiques hilaires ou médiastinaux	tb	Tuberculose
fr	Fracture de côte(s)		

4C - Cocher si nécessaire

<p><b>Anomalies du diaphragme</b></p> <p><input type="checkbox"/> Éventration</p> <p><input type="checkbox"/> Hernie hiatale</p>	<p><b>Anomalies du parenchyme pulmonaire</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lobe azygos</p> <p><input type="checkbox"/> Infiltrat</p> <p><input type="checkbox"/> Nodule</p>	<p><b>Anomalies des voies aériennes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Trame bronchovasculaire augmentée</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperinflation</p>
<p><b>Anomalies osseuses</b></p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie osseuse de la cage thoracique</p> <p><input type="checkbox"/> Fracture, guérie (non costale)</p> <p><input type="checkbox"/> Fracture, non guérie (non costale)</p> <p><input type="checkbox"/> Scoliose</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie de la colonne vertébrale</p> <p><input type="checkbox"/> Ancienne fracture costale</p>	<p><b>Anomalies vasculaires</b></p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie de l'aorte</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie vasculaire</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiomégalie</p>	<p><b>Autres</b></p> <p><input type="checkbox"/> Corps étranger</p> <p><input type="checkbox"/> Changements post-chirurgicaux</p>

4D - Autres commentaires

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Selon vous, le travailleur devrait-il voir un médecin ? Oui  Non

Nom du radiologiste \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

N° de permis

Date d'interprétation

AAAA | MM | JJ

Référence : CDC/NIOSH - Coal Worker's Health Surveillance Program (CWHSP), Chest Radiograph Classification Form, OMB 0920-0020, CDC/NIOSH (M) 2.8, Rev. 12/2013.



## INTERPRÉTATION DES RADIOGRAPHIES DE PNEUMOCONIOSES

Nom du travailleur

N° d'assurance maladie

---

**1A – Date de la radiographie**  
 AAAA | MM | JJ

**1B – Qualité du film**  
 Si non classé 1 donner la raison :

1  2  3  4

Surexposé  Position incorrecte  Sous-inspiré  
 Sous-exposé  Mauvais contraste  Artéfacts  
 Autres (préciser)

---

**1C – Le film est-il complètement normal?** Oui  *Signer au verso et retourner le formulaire* Non  *Passer à la section 2A*

---

**2A – Y a-t-il une anomalie parenchymateuse compatible avec une pneumoconiose?** Oui  *Compléter les sections 2B et 2C* Non  *Passer à la section 3A*

---

**2B – Petites opacités**

Aspect et taille

Principale		Secondaire	
p	s	p	s
q	t	q	t
r	u	r	u

Zones affectées

	D	G
Sup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Densité

0	0	0
1	1	1
2	2	2
3	3	3
+	+	+

**2C – Grandes opacités**

Grandeur  O  A  B  C

*Passer à la section 3A*

---

**3A – Y a-t-il une anomalie pleurale?** Oui  *Compléter les sections 3B et 3C* Non  *Passer à la section 4A*

---

**3B – Plaques pleurales (indiquer localisation, calcification, étendue et épaisseur)**

Paroi thoracique

	Localisation			Calcification		
De profil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diaphragme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres sites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Étendue (paroi thoracique; de profil et de face combinés)

Jusqu'à ¼ de la paroi thoracique latérale = 1  
 De ¼ à ½ de la paroi thoracique latérale = 2  
 > ½ de la paroi thoracique latérale = 3

	D	G
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Épaisseur (de profil seulement) (épaisseur minimale de 3mm requise)

De 3 à 5 mm = a  
 De 5 à 10 mm = b  
 > 10 mm = c

	D	G
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**3C – Complément de l'angle costo-diaphragmatique**  D  G *Compléter la section 3D* Non  *Passer à la section 4A*

---

**3D – Épaississement pleural diffus (indiquer localisation, calcification, étendue et épaisseur)**

Paroi thoracique

	Localisation			Calcification		
De profil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Étendue (paroi thoracique; de profil et de face combinés)

Jusqu'à ¼ de la paroi thoracique latérale = 1  
 De ¼ à ½ de la paroi thoracique latérale = 2  
 > ½ de la paroi thoracique latérale = 3

	D	G
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Épaisseur (de profil seulement) (épaisseur minimale de 3mm requise)

De 3 à 5 mm = a  
 De 5 à 10 mm = b  
 > 10 mm = c

	D	G
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4A - Y a-t-il d'autres anomalies?** Oui  Compléter les sections 4B, 4C et 4D Non  Signer et retourner le formulaire

**4B - Autres symboles (obligatoire)**

O aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb

Noter dans cette section toute anomalie significative d'importance clinique.  OD Spécifier \_\_\_\_\_

Définition des symboles	
aa	Aorte athérosclérotique
at	Épaississement pleural apical significatif
ax	Coalescence de petites opacités pneumoconiotiques
bu	Bulles
ca	Cancer du poumon ou de la plèvre
cg	Nodules non pneumoconiotiques calcifiés (par exemple, granulomes)
cn	Calcification au sein de petites opacités pneumoconiotiques
co	Anomalies du volume ou de la silhouette cardiaque
cp	Cœur pulmonaire
cv	Image cavitaire
di	Distension marquée des organes intrathoraciques
ef	Épanchement pleural
em	Emphysème marqué
es	Calcification en coquille des ganglions lymphatiques hilaires ou médiastinaux
fr	Fracture de côte(s)
hi	Élargissement des ganglions hilaires ou médiastinaux
ho	Aspect en « nid d'abeilles »
id	Diaphragme mal défini
ih	Silhouette cardiaque mal définie
kl	Lignes de Kerley
me	Mésothéliome
od	Autres anomalies significatives
pa	Atélectasie en bande
pb	Bandes parenchymateuses
pi	Épaississement pleural dans la scissure interlobaire ou le médiastin
px	Pneumothorax
ra	atélectasie par enrroulement
rp	Pneumoconiose rhumatoïde
tb	Tuberculose

**4C - Cocher si nécessaire**

<b>Anomalies du diaphragme</b> <input type="checkbox"/> Événtration <input type="checkbox"/> Hernie hiatale	<b>Anomalies du parenchyme pulmonaire</b> <input type="checkbox"/> Lobe azygos <input type="checkbox"/> Infiltrat <input type="checkbox"/> Nodule	<b>Anomalies des voies aériennes</b> <input type="checkbox"/> Trame bronchovasculaire augmentée <input type="checkbox"/> Hyperinflation
<b>Anomalies osseuses</b> <input type="checkbox"/> Anomalie osseuse de la cage thoracique <input type="checkbox"/> Fracture, guérie (non costale) <input type="checkbox"/> Fracture, non guérie (non costale) <input type="checkbox"/> Scoliose <input type="checkbox"/> Anomalie de la colonne vertébrale <input type="checkbox"/> Ancienne fracture costale	<b>Anomalies vasculaires</b> <input type="checkbox"/> Anomalie de l'aorte <input type="checkbox"/> Anomalie vasculaire <input type="checkbox"/> Cardiomégalie	<b>Autres</b> <input type="checkbox"/> Corps étranger <input type="checkbox"/> Changements post-chirurgicaux

**4D - Autres commentaires**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Selon vous, le travailleur devrait-il voir un médecin ? Oui  Non

Nom du radiologiste	N° de permis
Signature	Date d'interprétation

AAAA | MM | JJ

Référence : CDC/NIOSH - Coal Worker's Health Surveillance Program (CWHSP). Chest Radiograph Classification Form, OMB 0920-0020, CDC/NIOSH (M) 2.8, Rev. 12/2013.

## **Annexe 6**

**Liste des symboles identifiés par les « lecteurs B »  
sur les formulaires d'interprétation des radiographies  
de pneumoconioses et retenus pour le suivi médical  
des travailleurs ayant participé à la relance  
du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017**





## Liste des symboles retenus pour le suivi médical

- CA : cancer du poumon ou de la plèvre oui.

D'autres symboles avaient été retenus, mais ils n'ont pas été identifiés chez les travailleurs de l'étude : AX : coalescence de petites opacités pneumoconiotiques, CN : calcification des petites opacités pneumoconiotiques, CO : anomalies du volume ou de la silhouette cardiaque, CP : cœur pulmonaire, DI : distension marquée des organes intrathoraciques, HI : élargissement des ganglions lymphatiques hilaires ou médiastinaux, HO : aspect en nid d'abeille, ID : diaphragme mal défini, IH : silhouette cardiaque mal définie, PI : épaissement pleural dans la scissure interlobaire ou le médiastin).

De nouveaux symboles ont été ajoutés en 2016-2017 :

- AA : aorte athérosclérotique
- CG : nodules non pneumoconiotiques calcifiés
- PB : bandes parenchymateuses.

D'autres symboles avaient été retenus, mais ils n'ont pas été identifiés chez les travailleurs de l'étude : AT : épaissement pleural apical significatif, ME : mésothéliome, PA : atélectasie en bande et RA : atélectasie par enroulement.



## **Annexe 7**

**Liste des anomalies identifiées à la question 4C ou dans les autres commentaires par les « lecteurs B » sur les formulaires d'interprétation des radiographies de pneumoconioses et retenues pour le suivi médical des travailleurs ayant participé à la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017**



## Liste des anomalies identifiées dans les autres commentaires des « lecteurs B » et retenues pour le suivi médical

Adénopathie	Granulome
Anomalie de l'aorte	Granulomatose
Aorte ascendante augmentée	Hernie hiatale
Aorte déroulée	Hile augmenté
Atélectasie et atteinte extensive	Hyperinflation
Atteinte extensive	Hypertension artérielle pulmonaire
Cardiomégalie	Îlot osseux
Changements cicatriciels bi-apicaux	Lipomatose
Cicatrice	MPOC
Convexité du tronc de l'artère pulmonaire	Nodule
Déviaton cœur gauche vers la droite	Opacité
Dysplasie fibreuse côte droite	Opacité évanescence
Émoussement cicatriciel du cul-de-sac	Opacité linéaire cicatricielle ou atelectasique
Épaississement pleural	Opacité nodulaire
Éventration du diaphragme	Plaque pleurale
Fibromatose	Signe de la silhouette cardiaque



## **Annexe 8**

**Formulaire de suivi médical des anomalies identifiées sur  
la radiographie pulmonaire des travailleurs ayant participé  
à la relance du dépistage de l'amiantose de 2016-2017**





**Questionnaire de cueillette d'information sur l'investigation complémentaire par le médecin désigné, le médecin traitant, le médecin spécialiste ou le CMPP. Relance Projet Amiante-Construction 2016-2017**

**NUMÉRO D'IDENTIFICATION :**

**ANNÉE DU R-X :**

**RÉGION :**

	<b>Anomalie 1</b> (Nom)	<b>Anomalie 2</b> (Nom)	<b>Anomalie 3</b> (Nom)	<b>Anomalie 4</b> (Nom)
Suivi demandé par le radiologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi selon l'équipe de projet (INSPQ+CMPSAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de suivi car :				
• il s'agit d'une anomalie connue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jugé non nécessaire par le MD prescripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi par (plus d'une réponse possible) :				
• le MD désigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le MD traitant du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• un MD spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le CMPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de réponse sur le suivi demandé car :				
• le travailleur référé n'a pas consulté de MD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• en attente des résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le MD (traitant ou spécialiste) n'a pas répondu à la demande pour obtenir le résultat de l'investigation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le médecin prescripteur n'a pas demandé les résultats du suivi effectué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Continuer au verso s'il y a eu une réponse au suivi**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION :

ANNÉE DU R-X :

RÉGION :

Diagnostic(s) final(s)	Anomalie 1 (Nom)	Anomalie 2 (Nom)	Anomalie 3 (Nom)	Anomalie 4 (Nom)
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amiantose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales sans évidence d'altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales avec altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaques pleurales avec ou sans évidence d'altération de la fonction pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mésothéliome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer du poumon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre atteinte pulmonaire professionnelle	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Autre atteinte pulmonaire non professionnelle	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Atteinte cardiaque ou circulatoire	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____
Autre	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Précisez : _____ _____ _____

## **Annexe 9**

**Formulaires de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction**





## **Formulaire de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction**

### **Objet**

Obtention de l'autorisation d'utiliser les données recueillies lors de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et de 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction afin d'effectuer un bilan provincial des résultats obtenus.

### **Responsables du bilan**

Dr. Louise De Guire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. Téléphone : (514) 864-1600 poste 3210. Courriel : louise.deguire@inspq.qc.ca

Dr. Denis Laliberté, MD, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, 2400 avenue d'Estimauville, Québec, Québec, G1E 7G9. Téléphone : (418) 666-7000, poste 355. Courriel : denis.laliberte.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

### **Finalité du consentement**

Depuis plusieurs années, le Réseau de santé publique en santé au travail effectue des dépistages de l'amiantose auprès de groupes de travailleurs de la construction exposés à l'amiante. À la suite du dépistage qui aura lieu en 2016 et 2017, nous souhaitons dresser un bilan provincial des résultats obtenus afin d'évaluer s'il faut maintenir le dépistage dans les années futures et si oui, de quelle façon.

### **Invitation à participer et raison d'y participer**

Dans le cadre de la relance du dépistage de l'amiantose, une radiographie pulmonaire sera effectuée par l'Institut national de santé publique du Québec et elle sera interprétée par un radiologiste expert. Les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail recueilleront des données sur votre exposition à l'amiante ainsi que sur le suivi qui pourrait être fait si vous présentez des anomalies à la radiographie. Nous vous demandons votre consentement afin que nous puissions utiliser toutes ces informations pour effectuer un bilan provincial des résultats de tous les travailleurs qui accepteront de participer au dépistage de l'amiantose. Toutes les données vous concernant seront dépersonnalisées c'est-à-dire que vous ne pourrez pas être identifié.

### **Avantages, risques et inconvénients pour le participant**

Il n'y a pas d'avantage direct pour vous et il n'y a pas de risque ou d'inconvénient, parce que votre nom sera enlevé avant de transmettre vos résultats à l'équipe qui fait le bilan provincial.

### **Nature de compensation ou dédommagement**

Aucune compensation ou dédommagement n'est offert.

### **Droit de retrait et participation volontaire**

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce bilan provincial. Si vous le désirez, vous pouvez vous retirer de ce projet à n'importe quel moment. En acceptant de participer, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les responsables ou les établissements concernés par le projet de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

Formulaire de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction

Je comprends qu'en participant à ce projet, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les responsables de ce projet de leurs responsabilités.

Compte tenu de ce qui précède, je consens à ce que l'interprétation de ma radiographie pulmonaire et que les informations sur mon exposition à l'amiante ainsi que sur le suivi qui sera effectué si je présente des anomalies à ma radiographie soient transmises de façon dépersonnalisée et qu'elles puissent être utilisées afin de dresser un bilan provincial.

Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement. Je déclare avoir reçu toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et les finalités du bilan provincial. Je confirme avoir eu le temps nécessaire pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer au projet et j'ai pu poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations. J'accepte de participer au projet.

\_\_\_\_\_  
→  
Prénom et nom (lettres moulées) du travailleur(euse) → Signature du travailleur(euse)  
→ Date : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), déclare avoir expliqué en détails les finalités du bilan provincial au participant(e) et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées. Je me suis également assuré(e) d'une bonne compréhension du participant(e). À ce titre, je m'engage, avec l'équipe de projet, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

\_\_\_\_\_  
→  
Prénom et nom (lettres moulées) de l'infirmière/infirmier → Signature de l'infirmière/infirmier  
(Équipe Santé au travail) → (Équipe Santé au travail)  
→ Date : \_\_\_\_\_

**Consent Form Pertaining to the Provincial Report on the 2016 and 2017 Asbestosis Screening Follow-up Among a Group of Construction Workers**

**Object**

To obtain the authorization to use the data collected during the 2016 and 2017 asbestosis screening follow-up among a group of construction workers in order to prepare a provincial report on the results obtained.

**Persons in charge of the project**

Dr. Louise De Guire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. Telephone: (514) 864-1600 Extension 3210. Email: louise.deguire@inspq.qc.ca.

Dr. Denis Laliberté, MD, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, 2400 avenue d'Estimaerville, Québec, Québec, G1E 7G9. Telephone: (418) 666-7000, Extension 355. Email: denis.laliberte.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

**Purpose of the consent**

For several years now, the Réseau de santé publique en santé au travail has carried out asbestosis screening among groups of construction workers exposed to asbestos. Following the screening that will take place in 2016 and 2017, we wish to prepare a provincial report on the results obtained in order to evaluate whether or not to continue the screening in the years ahead, and if so, in what way.

**Invitation to participate and reason to participate**

As part of the asbestosis screening follow-up, the Institut national de santé publique du Québec will do a lung x-ray which will be interpreted by an expert radiologist. Practitioners from the Réseau de santé publique en santé au travail will collect data on your asbestos exposure and on the follow-up that might be undertaken if your x-ray shows abnormalities. We are asking for your consent so that we may use all the information to prepare a provincial report on the results of all the workers who agree to participate in the asbestosis screening. All the data concerning you will be depersonalized, meaning that you cannot be identified.

**Advantages, risks and inconveniences to the participant**

There is no direct advantage for you and there is no risk or inconvenience, because your name will be removed before your results are sent to the team that is preparing the provincial report.

**Nature of compensation or indemnification**

No compensation or indemnification is offered.

**Right to withdraw and voluntary participation**

You are free to agree or refuse to participate in this provincial report. If you wish, you may withdraw from this project at any time. In agreeing to participate, you are waiving none of your rights nor are you relieving the persons in charge or the institutions involved in the project of their professional liabilities.

Consent Form Pertaining to the Provincial Report of the 2016 and 2017 Asbestosis Screening Follow-up  
Among a Group of Construction Workers

I understand that by participating in this project, I am not waiving any of my rights or relieving the persons in charge of this project from their professional liabilities.

Having considered the foregoing, I consent to the transmission of my depersonalized lung x-ray interpretation and of the depersonalized information on my asbestos exposure and the follow-up that will be undertaken if my x-ray shows abnormalities, and to their use in preparing a provincial report.

Yes \_\_\_ No \_\_\_

I have read this information and consent form. I declare that I have received all the information necessary to understand the interest and the purposes of the provincial report. I confirm that I have had the necessary time to reflect before consenting or refusing to participate in the project and that I was able to ask all the questions necessary to clearly understand this information. I agree to participate in the project.

\_\_\_\_\_  
Worker's first name and last name (block letters) → Worker's signature  
→ Date: \_\_\_\_\_

I, the undersigned, declare that I have explained in detail to the participant the purposes of the provincial report and that I answered the participant's questions to the best of my knowledge. I have also ensured that the participant has a clear understanding of the information. I agree, with the project team, to respect what has been agreed to in this information and consent form.

\_\_\_\_\_  
Nurse's first name and last name (block letters) → Nurse's signature  
(Occupational Health Team) → (Occupational Health Team)  
→ Date: \_\_\_\_\_



## **Annexe 10**

**Autorisation du directeur de santé publique à procéder  
à l'évaluation de la relance du dépistage de l'amiantose  
2016-2017 en l'absence de formulaire de consentement**



Dans le cadre du *Programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante*, le secteur de santé au travail a réalisé un dépistage de l'amiantose, entre 2006 et 2010, chez les travailleurs de sept métiers de la construction du Québec. À l'époque, une entente de communication des résultats de façon dénominalisée avait été établie entre le secteur santé au travail et l'INSPQ, afin que ce dernier dresse un rapport de la situation.

L'INSPQ a produit un rapport sur le dépistage de l'amiantose réalisé entre 2006 à 2010 et mentionne qu'« à la suite de ces activités, les équipes de santé au travail ont rapporté ne dépister que peu de cas d'amiantose confirmés parmi les travailleurs ayant participé au dépistage. De plus, certaines régions ont déclaré devoir entreprendre plusieurs démarches, visant la confirmation du diagnostic, s'avérant finalement négatives. Elles ont aussi identifié d'autres anomalies à la radiographie pulmonaire, comme de possibles cancers, provoquant de l'inquiétude chez les travailleurs, qui s'avéraient finalement ne pas être des tumeurs malignes. » Devant ces résultats, le réseau de santé publique en santé au travail a demandé à l'INSPQ d'évaluer de nouveau la pertinence de ce dépistage.

Le Programme prévoyait une relance des travailleurs selon une certaine périodicité. Notre équipe a fait une relance du dépistage prévu en 2016, avant la finalisation des outils provinciaux dont le *Formulaire de consentement pour effectuer le bilan provincial de la relance du dépistage de l'amiantose de 2016 et 2017 auprès d'un groupe de travailleurs de la construction*. Par conséquent, aucun formulaire de consentement n'a été signé par ces travailleurs. Ceci concerne 39 dossiers.

Pour être en mesure d'avoir un portrait global de la situation, l'INSPQ nous demande d'avoir accès aux résultats dénominalisés de ces travailleurs rencontrés dans le cadre du dépistage en 2016 et pour lesquels aucune entente de communication n'existe.

Par la présente, j'autorise que Dre Louise De Guire, médecin spécialiste à l'INSPQ, puisse accéder aux résultats dénominalisés des travailleurs relancés en 2016 dans le cadre du dépistage de l'amiantose pour procéder à l'évaluation de la pertinence du dépistage.



## **Annexe 11**

**Formulaire pour le bilan régional du cheminement  
des travailleurs ciblés dans le cadre de la relance  
du dépistage de l'amiantose 2016-2017**



### Bilan régional du cheminement des travailleurs ciblés dans le cadre de la relance du dépistage de l'amiantose – Un exemple

Critère pour le triage	Nombre de travailleurs
Liste initiale reçue au CISSS ou au CIUSSS : cette liste que vous avez reçue à l'automne 2016 contient les coordonnées des <i>travailleurs ciblés</i> dans le cadre de la relance, soit les travailleurs ayant passé au moins une radiographie de dépistage de l'amiantose dans la période 2006-2010 et dont les dernières coordonnées connues réfèrent à votre région.	n = 485
Vous ajoutez le nombre de <i>travailleurs</i> dépistés dans une autre région au cours de la période 2006-2010 mais <i>dont les dernières coordonnées disponibles indiquent qu'ils sont maintenant résidents de votre région.</i>	n = 15 donc 485 + 15 = 500
Vous transférez dans la région correspondante les <i>travailleurs</i> identifiés dans votre liste comme étant résidents de votre région mais <i>qui ont changé de région de résidence</i> depuis le moment où vous avez reçu votre liste.	n = 10 donc 500 – 10 = 490
Nombre de <i>travailleurs à exclure en fonction du métier qu'ils exercent</i> au moment de la production des listes de travailleurs (printemps 2016), soit le métier de mécanicien en protection des incendies. Ces travailleurs recevront de votre part une lettre explicative de leur exclusion en raison du métier qu'ils exercent.	n = 35 donc 490 – 35 = 455
Nombre de <i>travailleurs non rejoints</i> , c'est-à-dire ceux à qui vous avez transmis l'invitation à participer au dépistage, qui n'ont pas communiqué avec l'équipe de santé au travail dans les 3 semaines suivant l'envoi postal et que vous n'avez pas réussi à rejoindre après une tentative; indiquer la raison si elle est connue (ex. le travailleur a déménagé ou vous n'avez pas les bonnes coordonnées pour le rejoindre ou pas de réponse à votre tentative de contact, etc.).	n = 15 donc 455 – 15 = 440
Nombre de <i>travailleurs rejoints</i> , c'est-à-dire ceux à qui vous avez transmis l'invitation à participer au dépistage, qui ont communiqué avec l'équipe de santé au travail dans les 3 semaines suivant l'envoi postal ou que vous avez réussi à rejoindre après une première tentative de contact.	n = 440
Nombre de <i>travailleurs rejoints mais qui ne sont pas éligibles</i> au dépistage en raison d'autres critères d'exclusion que le métier de mécanicien en protection des incendies indiqués dans le guide opérationnel, au moment du premier contact :  - le <u>travailleur n'est plus exposé à l'amiante</u> , c'est-à-dire le travailleur sans emploi, retraité, décédé ou actif mais qui n'exerce plus l'un des métiers ciblés dans l'exercice de relance-Guide opérationnel, p. 3, ou encore le travailleur est déjà porteur d'un diagnostic d'amiantose);  OU  - le travailleur ne cumule pas au moins 4 000 heures d'exposition en carrière selon le modèle de calcul et les exemples présentés dans le Guide opérationnel, pp. 7-8, c'est-à-dire le travailleur dont la durée d'exposition depuis la dernière radiographie, additionnée à la durée d'exposition inscrite dans la liste initiale des travailleurs, ne totalise pas au moins 4 000 heures.	n = 60 donc 440 – 60 = 380

Critère pour le triage	Nombre de travailleurs
Nombre de <i>travailleurs rejoints et qui sont éligibles</i> à la radiographie de dépistage.	n = 380
Nombre de <i>travailleurs rejoints, éligibles à la radiographie mais qui ne consentent pas</i> à passer la radiographie de dépistage, lors de l'entretien avec l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail ou qui ne peuvent passer la radiographie parce qu'ils sont malades, non disponibles, etc.  N.B. si des <i>travailleurs</i> sont <i>indécis</i> à donner leur consentement à la radiographie de dépistage, au moment de l'entretien avec l'infirmière/infirmier, mais se ravisent et se présentent lors du passage de l'unité mobile des SCD, ils redeviendront alors <i>éligibles à la radiographie de dépistage</i> . Le Guide opérationnel vous donne quelques indications à ce sujet aux pages 10 et 11.	n = 50 donc 380 – 50 = 330  ± n = 15 indécis
Nombre de <i>travailleurs qui consentent</i> à passer la radiographie de dépistage au moment de l'entretien avec l'infirmière/infirmier de l'équipe de santé au travail.	n = 330  ± n = 15 indécis
Nombre de <i>travailleurs qui consentent à passer la radiographie</i> mais <i>qui ne se présentent pas</i> au RV, lors du passage de l'unité mobile des SCD  ET  Nombre de <i>travailleurs indécis</i> qui ne se présentent pas lors du passage de l'unité mobile des SCD.	n = 20/330 consentements donnés  +  n = 7/15 indécis
Nombre de <i>travailleurs qui consentent au dépistage</i> ET nombre de <i>travailleurs indécis, qui se présentent et passent la radiographie</i> de dépistage.	310/330  + 8/15 indécis  n = 318
Nombre de <i>travailleurs ayant consenti au dépistage, ayant passé la radiographie de dépistage</i> mais <i>ayant refusé de participer à l'évaluation</i> .	n = 30 donc 318 – 30 = 288
Nombre de <i>travailleurs participant à l'évaluation de l'opération de relance</i> , c'est-à-dire les travailleurs dont le résultat de la radiographie sera considéré dans le rapport à rédiger au terme de l'opération de relance.	n = 288

N.B. Pour TOUS les travailleurs qui ne font pas partie de la liste initiale reçue, qui ne rencontrent aucun des critères énumérés précédemment mais qui souhaitent passer une radiographie de dépistage, qui se présentent à l'unité mobile des SCD le moment venu et qui passent une telle radiographie de relance, ces travailleurs devront être identifiés séparément et n'ont pas à faire partie de ce bilan car leurs résultats ne seront pas considérés dans le rapport d'évaluation.



## **Annexe 12**

**Formulaires de consentement  
à participer à un projet du NIOSH**



Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante



**Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante**

**Objet**

Obtention par le National Institute for Occupational Safety and Health de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amiante au Québec à des fins d'enseignement et d'examen des radiographies de personnes exposées à l'amiante.

**Responsable de l'étude**

Le Deputy Director, Respiratory Health Division, National Institute for Occupational Safety and Health, Mail Stop H2900, 1095 Willowdale Road, Morgantown, WV 26505, USA. Téléphone: (304) 285-5749. Courriel: CWHSP@cdc.gov.

**Répondant au Québec**

Dr. Louise De Guire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. Téléphone : (514) 864-1600 poste 3210. Courriel : louise.deguire@inspq.qc.ca.

**Finalité du consentement**

Pendant plusieurs années, le Québec a été un grand producteur et utilisateur d'amiante. Ce faisant, plusieurs cas d'amiantose y ont été recensés. L'Institut national de santé publique du Québec effectue les radiographies pulmonaires de dépistage de cette maladie. C'est pour cette raison que l'organisme américain National Institute for Occupational Safety and Health l'a contacté pour obtenir des radiographies pulmonaires présentant des signes d'amiantose. Le National Institute for Occupational Safety and Health recherche de telles radiographies afin de les ajouter dans une banque de radiographies qui sont utilisées pour des fins d'enseignement et d'examen, et ce, en collaboration avec le Bureau International du travail, le Collège américain de radiologie et l'Institut Mallinckrodt de radiologie de l'université Washington de St-Louis au Missouri.

**Invitation à participer et raison d'y participer**

Compte tenu que vous avez passé une radiographie pulmonaire de dépistage de l'amiantose et que celle-ci montre des signes pouvant être compatibles avec une amiantose, nous vous invitons à participer à ce projet en autorisant l'Institut national de santé publique du Québec à transmettre votre radiographie de façon dépersonnalisée au National Institute for Occupational Safety and Health afin d'améliorer l'enseignement et l'examen des radiographies de personnes exposées à l'amiante.

**Avantages, risques et inconvénients pour le participant**

Il n'y a pas d'avantage direct pour vous et il n'y a pas de risque ou d'inconvénient, puisque la copie de la radiographie ne sera pas identifiée à votre nom.

**Nature de compensation ou dédommagement**

Aucune compensation ou dédommagement n'est offert.

Formulaire de consentement pour l'obtention de radiographies pulmonaires démontrant des signes pouvant être compatibles avec une amiantose chez des travailleurs exposés à l'amianté

### **Droit de retrait et participation volontaire**

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet. Si vous le désirez, vous pouvez retirer votre radiographie dépersonnalisée, c'est-à-dire non identifiée à votre nom, jusqu'à six mois après avoir donné votre consentement, sans avoir à donner de raison et sans conséquence pour vous. Après ce délai, votre radiographie dépersonnalisée pourrait être utilisée à des fins d'éducation et de santé publique. En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les responsables ou les établissements concernés par le projet de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir reçu toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et les finalités du projet.

Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer au projet.

Je comprends également que je peux poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et que je peux exiger des réponses claires, précises et satisfaisantes quant à ma participation au projet.

Je comprends qu'en participant à ce projet, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les responsables de ce projet de leurs responsabilités.

Compte tenu de ce qui précède, je consens à ce que ma radiographie pulmonaire transmise de façon dépersonnalisée puisse être utilisée à des fins d'enseignement et d'examen dans de futurs projets du National Institute for Occupational Safety and Health.

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet.

\_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_  
Prénom et nom du participant(e) → Signature  
→ Date : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare avoir expliqué en détails les finalités du projet au participant(e) et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées. Je me suis également assuré(e) d'une bonne compréhension du participant(e). À ce titre, je m'engage, avec l'équipe de projet, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

\_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_  
Prénom et nom du responsable (Équipe de santé au travail) → Signature du responsable (Équipe Santé au travail)  
→ Date : \_\_\_\_\_

Consent form to obtain chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers



## Consent form to obtain chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers

### Object

To obtain for the National Institute for Occupational Safety and Health chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers in Quebec, for the purpose of teaching and examination of x-rays of asbestos-exposed persons.

### Person in charge of the project

Deputy Director, Respiratory Health Division, National Institute for Occupational Safety and Health, Mail Stop H2900, 1095 Willowdale Road, Morgantown, WV 26505, USA. Telephone: (304) 285-5749. Email: [CWHSP@cdc.gov](mailto:CWHSP@cdc.gov).

### Contact in Québec

Dr. Louise De Guire, MD, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal, Québec, H2P 1E2. Telephone: (514) 864-1600 extension 3210. Email: [louise.deguire@inspq.qc.ca](mailto:louise.deguire@inspq.qc.ca).

### Purpose of the consent

For many years, Quebec was a large producer and user of asbestos. As a result, several cases of asbestosis have been identified in the population. The Institut national de santé publique du Québec performs chest x-rays to screen for this disease. For this reason, the National Institute for Occupational Safety and Health in the United States contacted the Institut national de santé publique du Québec to obtain chest x-rays presenting signs of asbestosis. The National Institute for Occupational Safety and Health is seeking these x-rays in order to add them to a bank of x-rays that are used for teaching and examination purposes, and this, in collaboration with the International Labour Office, the American College of Radiology and the Mallinckrodt Institute of Radiology at Washington University in St. Louis, Missouri.

### Invitation to participate and reason to participate

Because you had a chest x-ray to screen for asbestosis and because it shows signs that may be compatible with asbestosis, we are inviting you to participate in this project by authorizing the Institut national de santé publique du Québec to send your de-identified x-ray to the National Institute for Occupational Safety and Health in order to improve the teaching and examination of x-rays of asbestos-exposed persons.

### Benefits, risks and inconveniences to the participant

You will not benefit directly from participating in this project and there is no risk or inconvenience, as the copy of the x-ray will not be identified with your name.

### Nature of compensation or indemnification

No compensation or indemnification is offered.

Consent form to obtain chest x-rays showing signs that may be compatible with asbestosis among asbestos-exposed workers

**Right to withdraw and voluntary participation**

You are free to accept or refuse to participate in this project. If you desire, you may withdraw your de-identified image from this project any time up to six months after this consent, without giving a reason and without consequence to you. After that time, the image without any identifying information may be released for educational and public health use. By agreeing to participate in this project, you are not waiving any of your rights nor are you releasing the project officials or the institutions involved in the project from their civil and professional responsibilities.

I the undersigned, \_\_\_\_\_, declare that I have received all the information necessary to understand the importance and the purposes of the project.

I understand that I may take my time to think before giving or refusing my consent to participate in the project.

I also understand that I may ask any questions necessary for a good understanding of this information and that I may demand clear, precise and satisfactory answers concerning my participation in the project.

I understand that by participating in this project, I am waiving none of my rights and I am not releasing the project officials from their responsibilities.

In view of the above, I agree to have my de-identified chest x-ray be used for teaching and examination purposes in future projects of the National Institute for Occupational Safety and Health.

Yes \_\_\_ No \_\_\_

I have carefully read this information and consent form and I agree to participate in the project.

\_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_  
First and last name of participant → Signature  
→ Date: \_\_\_\_\_

I, the undersigned, \_\_\_\_\_, declare that I have explained in detail the purposes of the project to the participant and that I have answered to the best of my knowledge the questions asked. I have also ensured that the participant has a good understanding of the project. In view of this, I agree, with the project team, to respect what has been agreed to in this information and consent form.

\_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_  
First and last name of official (Occupational health team) → Signature of official (Occupational health team)  
→ Date: \_\_\_\_\_

## **Annexe 13**

**Tableaux supplémentaires, relance du dépistage  
de l'amiantose de 2011 à 2017**





**Tableau A1    Travailleurs de la construction selon la région de résidence lors du dépistage de l'amiantose de 2006 à 2010, lors de la mise à jour des adresses en 2016 et lors de la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017**

Région de résidence	Dépistage 2006-2010		Mise à jour de 2016 <sup>a</sup>		Dépistage 2011-2017	
	n	%	n	%	n	% <sup>b</sup>
01-Bas-Saint-Laurent	79	2,7	84	2,9	21	25,0
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean	134	4,7	132	4,6	40	30,3
03-Capitale-Nationale	240	8,4	233	8,1	65	27,9
04-Mauricie et Centre-du-Québec	337	11,7	349	12,2	86	24,6
05-Estrie	103	3,6	152	5,3	34	22,4
06-Montréal	218	7,6	186	6,5	38	20,4
07-Outaouais	39	1,4	43	1,5	15	34,9
08-Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec (10) <sup>c</sup>	82	2,8	86	3,0	29	33,7
09-Côte-Nord	26	0,9	27	0,9	7	25,9
11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	67	2,3	75	2,6	26	34,7
12-Chaudière-Appalaches	151	5,3	160	5,6	32	20,0
13-Laval	146	5,1	124	4,3	22	17,7
14-Lanaudière	332	11,6	336	11,7	52	15,5
15-Laurentides	323	11,2	336	11,7	38	11,3
16-Montérégie	595	20,7	549	19,1	88	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>2 872</b>	<b>100,0</b>	<b>2 872</b>	<b>100,0</b>	<b>593</b>	<b>20,7</b>

<sup>a</sup> Mise à jour des adresses par le Commission de la construction du Québec en 2016.

<sup>b</sup> Pourcentage calculé en fonction du nombre de travailleurs de la colonne mise à jour.

<sup>c</sup> Le dépistage des travailleurs du Nord-du-Québec a été effectué par la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

**Tableau A2 Cheminement des travailleurs de la construction invités à la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 selon la région de résidence**

Région de résidence	2016 <sup>a</sup>	Déménagements		Non éligibles		Non rejoints	Ne consentent pas au dépistage	Ne se présentent pas au dépistage	Ne consentent pas à l'évaluation	Participant à l'évaluation
		dans la région	hors de la région	Mécaniciens en protection des incendies	Autres critères					
01-Bas-Saint-Laurent	84	0	0	3	54	3	0	3	0	21
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean	132	0	0	0	40	26	14	12	0	40
03-Capitale-Nationale	233	0	0	13	110	22	10	13	0	65
04-Mauricie et Centre-du-Québec	349	0	- 3	2	205	42	6	5	0	86
05-Estrie	152	0	- 1	3	78	17	6	13	0	34
06-Montréal	186	+ 1	0	9	50	85	3	2	0	38
07-Outaouais	43	0	0	1	19	5	0	3	0	15
08-Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec (10) <sup>b</sup>	86	0	0	1	38	5	6	7	0	29
09-Côte-Nord	27	NSP <sup>c</sup>	- 1	NSP	11	5	1	2	NSP	7
11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	75	0	0	0	33	10	2	1	3	26
12-Chaudière-Appalaches	160	+ 1	0	2	50	68	8	0	1	32
13-Laval	124	+ 1	- 2	6	71	17	1	6	0	22
14-Lanaudière	336	+ 38	- 1	12	123	175	0	8	3	52
15-Laurentides	336	+ 68	- 66	13	108	134	6	39	0	38
16-Montérégie	549	+ 1	- 4	36	276	90	17	37	2	88
<b>TOTAL</b>	<b>2 872</b>	<b>+ 110</b>	<b>- 78</b>	<b>101</b>	<b>1 266</b>	<b>704</b>	<b>80</b>	<b>151</b>	<b>9</b>	<b>593</b>

<sup>a</sup> Population de départ visée par la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017.

<sup>b</sup> Le dépistage des travailleurs du Nord-du-Québec a été effectué par la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

<sup>c</sup> NSP = non précisé.

**Tableau A3 Raisons de la non-éligibilité de certains travailleurs de la construction invités à la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 autres que d'exercer le métier de mécanicien en protection des incendies**

Région de résidence	Invalidité n	Métier non ciblé <sup>a</sup> n	Retraité n	Décédé n	Amiantose ou suivi n	< 4 000 heures d'exposition n	Autre n	Non précisé n	Total
01-Bas-Saint-Laurent	1	4	37	4	1	6	1	-	54
02-Saguenay-Lac-Saint-Jean	-	-	-	-	-	-	-	40	40
03-Capitale-Nationale	-	-	-	-	-	-	-	110	110
04-Mauricie et Centre-du-Québec	5	3	160	6	4	27	-	-	205
05-Estrie	-	-	-	2	-	-	-	76	78
06-Montréal	-	-	-	-	-	-	-	50	50
07-Outaouais	-	14	-	-	-	-	-	5	19
08-Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec (10) <sup>b</sup>	-	-	-	-	-	-	-	38	38
09-Côte-Nord	-	1	10	-	-	-	-	-	11
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	-	-	32	-	1	-	-	-	33
12-Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	-	-	-	50	50
13-Laval	-	-	-	-	3	-	-	68	71
14-Lanaudière	-	4	98	4	7	10	-	-	123
15-Laurentides	-	-	88	8	5	7	-	-	108
16-Montérégie	-	-	-	-	-	-	-	276	276
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>425</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>713</b>	<b>1 266</b>

<sup>a</sup> Métier non ciblé autre que celui de mécanicien en protection des incendies.

<sup>b</sup> Le dépistage des travailleurs du Nord-du-Québec a été effectué par la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

**Tableau A4 Travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 selon l'âge**

Âge (ans)	n	%
< 50	76	12,8
50-54	116	19,6
55-59	148	25,0
60-64	155	26,1
65-69	69	11,6
≥ 70	29	4,9
<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

**Tableau A5 Travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 selon la durée de l'exposition à l'amiante**

Durée d'exposition (ans) <sup>a</sup>	n	%
< 10	224	37,8
10-19	174	29,3
20-29	106	17,9
≥ 30	89	15,0
<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Trois durées inconnues de 2006 à 2010 et 231 durées inconnues de 2011 à 2017. Au total, aucun travailleur n'a de durée d'exposition inconnue puisque le nombre d'années d'exposition acquis entre 2011 et 2017 est additionné au nombre d'années d'exposition entre 2006 et 2010.

**Tableau A6 Travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 selon l'année de la première exposition à l'amiante et la durée de l'exposition à l'amiante**

Durée d'exposition en années	Première exposition						Total	
	inconnue		< 1980		≥ 1980		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 10	2	66,7	96	35,6	126	39,4	224	37,8
10-19	1	33,3	65	24,1	108	33,8	174	29,3
20-29	0	0,0	39	14,4	67	20,9	106	17,9
≥ 30	0	0,0	70	25,9	19	5,9	89	15,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>	<b>320</b>	<b>100,0</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

**Tableau A7** Autres commentaires inscrits par les « lecteurs B » sur les feuilles d'interprétation des radiographies pulmonaires des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017

<b>Autres commentaires</b>	<b>n<sup>a</sup></b>	<b>%</b>
<b>Adénopathie/Hile augmenté</b>	1	0,2
<b>Anomalies obstructives</b>		
Bulle d'emphysème	1	0,2
Emphysème	1	0,2
Hyperinflation	1	0,2
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,5</b>
<b>Anomalies osseuses</b>		
Dysplasie fibreuse côte	1	0,2
Îlot osseux	1	0,2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>Atteinte parenchymateuse<sup>b</sup></b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>
<b>Anomalies vasculaires ou cardiaques</b>		
Aorte déroulée	1	0,2
Cœur augmenté/défaillance cardiaque	1	0,2
Convexité du tronc de l'artère pulmonaire	1	0,2
Hypertension (pulmonaire)/Hypertension artérielle pulmonaire	3	0,5
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>
<b>Bandes</b>		
Bandes linéaires cicatricielles ou atelectasiques	1	0,2
Cicatrice	5	0,8
Croissant cicatriciel	1	0,2
Phénomène cicatriciel	3	0,5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>1,7</b>
<b>Épaississements pleuraux</b>	<b>3</b>	<b>0,5</b>

**Tableau A7** Autres commentaires inscrits par les « lecteurs B » sur les feuilles d'interprétation des radiographies pulmonaires des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 (suite)

Autres commentaires	n <sup>a</sup>	%
<b>Granulomatose</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>Granulomes</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>
<b>Lésions suspectes</b>		
Densité suspecte	1	0,2
Fibromatose	1	0,2
Total	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>Nodules</b>	<b>7</b>	<b>1,2</b>
<b>Opacités</b>	<b>5</b>	<b>0,8</b>
<b>Plaques pleurales</b>		
Plaques pleurales	12	2,0
Atélectasie ronde	2	0,3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>2,2</b>
<b>Autres</b>		
Atteinte extensive ou importante	3	0,5
Cholécystectomie	1	0,2
Diaphragme festonné	1	0,2
Diaphragme surélevé	1	0,2
Infiltration	1	0,2
Lipomatose	4	0,7
Sarcoïdose	1	0,2
Sternotomie	2	0,3
Vis	1	0,2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2,4</b>
<b>Au moins un commentaire</b>	<b>58</b>	<b>9,8</b>
<b>Total des travailleurs</b>	<b>593</b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Un travailleur peut présenter plus d'une anomalie.

<sup>b</sup> Ce travailleur présente aussi de petites opacités  $\geq 1/0$ .

**Tableau A8 Évolution des résultats des radiographies pulmonaires des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 selon l'année de la radiographie pulmonaire, les anomalies et le nombre de radiographies**

Anomalies	1 <sup>ère</sup> radiographie avant 2006 (n = 112)		2 <sup>e</sup> radiographie avant 2006 (n = 9)		Radiographie 2006-2010 (n = 593)		Radiographie 2011-2017 (n = 593)		Total (n = 593)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	% <sup>a</sup>
<b>Anomalies parenchymateuses compatibles avec une amiantose</b>										
• Travailleurs avec deux radiographies (n = 481)	-	-	-	-	1	0,2 <sup>b</sup>	0	0,0	1	0,2
• Travailleurs avec trois radiographies (n = 103)	1	1,0	-	-	1	1,0	0	0,0	1	0,2
• Travailleurs avec quatre radiographies (n = 9)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	0,2
Total	1	0,9 <sup>c</sup>	-	-	2	0,3	1	0,2	3	0,5
<b>Anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante incluant les plaques pleurales de la paroi thoracique de profil ou de face &gt; A1</b>										
• Travailleurs avec deux radiographies (n = 481)	-	-	-	-	41	8,5	53	11,0	71	12,0
• Travailleurs avec trois radiographies (n = 103)	8	7,8	-	-	17	16,5	25	24,3	28	4,7
• Travailleurs avec quatre radiographies (n = 9)	1	11,1	1	11,1	3	33,3	3	33,3	5	0,8
Total	9	8,0	1	11,1	61	10,3	81	13,7	104	17,5
<b>Anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante incluant les plaques pleurales de la paroi thoracique de profil ou de face ≥ A1</b>										
• Travailleurs avec deux radiographies (n = 481)	-	-	-	-	44	9,2	58	12,1	77	13,0
• Travailleurs avec trois radiographies (n = 103)	10	9,7	-	-	19	18,4	27	26,2	31	5,2
• Travailleurs avec quatre radiographies (n = 9)	3	33,3	1	11,1	3	33,3	3	33,3	5	0,8
Total	13	11,6	1	11,1	66	11,1	88	14,8	113	19,1
<b>Autres anomalies</b>										
• Travailleurs avec deux radiographies (n = 481)	-	-	-	-	45	9,4	70	14,6	100	16,9
• Travailleurs avec trois radiographies (n = 103)	7	6,8	-	-	7	6,8	33	32,0	40	6,8
• Travailleurs avec quatre radiographies (n = 9)	1	11,1	1	11,1	1	11,1	5	55,6	5	0,8
<b>Total (n = 593)</b>	<b>8</b>	<b>7,1</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>53</b>	<b>8,9</b>	<b>108</b>	<b>18,2</b>	<b>145</b>	<b>24,5</b>

<sup>a</sup> Pourcentage calculé sur les 593 travailleurs ayant participé à la relance du dépistage de l'amiantose.

<sup>b</sup> Pourcentage calculé sur le nombre de travailleurs ayant passé deux radiographies.

<sup>c</sup> Pourcentage calculé sur le nombre de travailleurs ayant passé une première radiographie avant 2006.

**Tableau A9 Prévalence des anomalies parenchymateuses compatibles avec une amiantose ailleurs qu'au Québec selon le métier**

<b>Métier</b> <b>Premier auteur, année de publication, pays</b>	<b>Opacités ≥ 1/0</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Calorifugeur</b>		
Kilburn 1986, États-Unis	73/419	17
Lilis 1986, États-Unis	422/1 117	38
Bourbeau 1990, Canada (Québec)	11/110	10
Lilis 1991, États-Unis	1 683/2 790	60
Kennedy 1991, Canada (Colombie-Britannique)	16/88	18
Koskinen 1998, Finlande	36/418	9
<b>Chaudronnier</b>		
Demers 1990, États-Unis	182/534	25
Hessel 1998a, Canada (Alberta)	0/102	0
<b>Mancœuvre</b>		
Kilburn 1991, États-Unis, site a	11/138	8
Kilburn 1991, États-Unis, site b	24/146	16
<b>Tôlier-ferblantier</b>		
Baker 1985, États-Unis	12/299	4
Michaels 1987, États-Unis	77/707	11
Schwartz 1990, États-Unis	206/1 211	17
Selikoff 1991, États-Unis et Canada	440/1 330	33
Kilburn 1991, États-Unis	45/144	31
Welch 1991, États-Unis et Canada	945/8 288	11
Welch 1994, États-Unis et Canada	1 178/9 605	12
Welch 2007, États-Unis et Canada	1 745/18 211	10
<b>Tuyauteur-plombier</b>		
Sprince, 1985, États-Unis	12/153	8
Rosenstock, 1988, États-Unis	132/681	19
Kilburn, 1991, États-Unis	116/429	27
Hessel, 1998b, Canada (Alberta)	0/99	0



**Tableau A10 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante chez les calorifugeurs selon le pays**

Premier auteur Année de publication Pays	Anomalies pleurales		Détails
	n	%	
Lilis 1986 États-Unis	488/1 117	44	252 (23 %) fibrose pleurale 342 (31 %) plaques diaphragmatiques 170 (15 %) calcifications pleurales 142 (13 %) oblitérations de l'angle costophrénique
Lilis 1991 États-Unis	2 026/2 790	73	Épaississements pleuraux > A1 de profil, de face ou plaque diaphragmatique unie ou bilatérale ou angle costophrénique
Bourbeau 1990 Canada (Québec)	64/110	58	49 (44 %) plaques 6 (5 %) épaississements diffus 19 (17 %) plaques diaphragmatiques 6 (5 %) angle costophrénique 15 (14 %) calcifications pleurales
Oska 1992 Finlande	0/5	0	Épaississements pleuraux circonscrits bilatéraux avec ou sans calcifications ou calcifications pleurales bilatérales sans adhérences
Koskinen 1998 Finlande	67/418	16	Plaques pleurales bilatérales

**Tableau A11 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante chez les chaudronniers selon le pays**

Premier auteur Année de publication Pays	Anomalies pleurales		Détails
	n	%	
Demers 1990 États-Unis	187/534	30	Anomalies pleurales bilatérales (épaississements circonscrits, diffus, diaphragmatiques, calcifications pleurales)
Hessel 1998a Canada (Alberta)	20/97	21	Anomalies pleurales dont 8 (8 %) épaississements circonscrits 9 (9 %) épaississements diffus 1 (1 %) épaississements diaphragmatiques 4 (4 %) oblitération de l'angle costophrénique

**Tableau A12 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante chez les manœuvres selon le pays**

Premier auteur Année de publication Pays	Anomalies pleurales		Détails
	n	%	
Oska 1992 Finlande Femmes	3/27	11	Épaississements pleuraux circonscrits bilatéraux avec ou sans calcifications ou calcifications pleurales bilatérales sans adhérences
Oska 1992 Finlande Hommes	3/42	7	Épaississements pleuraux circonscrits bilatéraux avec ou sans calcifications ou calcifications pleurales bilatérales sans adhérences

**Tableau A13 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante chez les tôleurs-ferblantiers selon le pays**

Premier auteur Année de publication Pays	Anomalies pleurales		Détails
	n	%	
Baker 1985 États-Unis	152/299	51	129 (85 %) avec épaississements pleuraux bilatéraux dont <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 (10 %) avec seulement cette anomalie</li> <li>• 4 (1 %) avec en plus des plaques calcifiées</li> <li>• 89 (30 %) avec des plaques non calcifiées et</li> <li>• 5 (2 %) avec des opacités parenchymateuses</li> </ul> 23 (8 %) avec des épaississements pleuraux bilatéraux et plaques dont <ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 (7 %) avec des plaques non calcifiées</li> <li>• 1 (0,3 %) avec des plaques bilatérales calcifiées et</li> <li>• 1 (0,3 %) avec des plaques bilatérales calcifiées et des opacités parenchymateuses</li> </ul>
Michaels 1987 États-Unis	65/707	9	Épaississements pleuraux unilatéraux ou bilatéraux, plaques diaphragmatiques et calcifications pleurales
Schwartz 1990 États-Unis	334/1 211	28	Fibrose pleurale dont <ul style="list-style-type: none"> <li>• 260 (21 %) plaques circonscrites</li> <li>• 74 (6 %) épaississements diffus avec angle costophrénique</li> </ul>
Selikoff 1991 États-Unis et Canada	625/1 330	47	Épaississements diffus et plaques circonscrites
Welch 1994 États-Unis et Canada	2 350/9 605	24	Anomalies pleurales dans les sections 3A-D de la feuille du BIT
Welch 2007 États-Unis et Canada	3 827/18 211	21	Anomalies pleurales dans les sections 3A-D de la feuille du BIT

**Tableau A14 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante chez les tuyauteurs-plombiers selon le pays**

Premier auteur Année de publication Pays	Anomalies pleurales		Détails
	n	%	
Sprince 1985 États-Unis	40/153	26	36 (23 %) épaissements circonscrits 2 (1 %) épaissements diffus 2 (1 %) épaissements circonscrits et diffus
Rosenstock 1988 États-Unis	200/681	29	74 (11 %) plaques 103 (15 %) épaissements diffus 23 (3 %) plaques et épaissements diffus
Hessel 1998b Canada (Alberta)	18/99	20	9 (9 %) épaissements circonscrits 8 (9 %) épaissements diffus 3 (3 %) épaissements diaphragmatiques 4 (4 %) angle costophrénique
Oska 1992 Finlande	12/80	15	Épaissements pleuraux circonscrits bilatéraux avec ou sans calcifications ou calcifications pleurales bilatérales sans adhérences

**Tableau A15 Prévalence des anomalies parenchymateuses compatibles avec une amiantose au Québec et ailleurs selon le métier**

<b>Métier</b>	<b>Opacités ≥ 1/0</b>
<b>Premier auteur, année de publication, pays</b>	<b>%</b>
<p><b>Calorifugeur</b>                      Kilburn 1986, États-Unis; Lilis 1986, États-Unis; Bourbeau 1990, Canada (Québec); Lilis 1991, États-Unis; Kennedy 1991, Canada (Colombie-Britannique); Koskinen 1998, Finlande</p>	9 - 60
<p><b>Chaudronnier</b>                      Demers 1990, États-Unis; Hessel 1998a, Canada (Alberta)</p>	0 - 25
<p><b>Mancœuvre</b>                      Kilburn 1991, États-Unis sites a et b</p>	8 - 16
<p><b>Tôlier-ferblantier</b>                      Baker 1985, États-Unis; Michaels 1987, États-Unis; Schwartz 1990, États-Unis; Selikoff 1991, États-Unis et Canada; Kilburn 1991, États-Unis; Welch 1991, États-Unis et Canada; Welch 1994, États-Unis et Canada; Welch 2007, États-Unis et Canada</p>	4 - 33
<p><b>Tuyauteur-plombier</b>                      Sprince 1985, États-Unis; Rosenstock 1988, États-Unis; Kilburn 1991, États-Unis; Hessel 1998b, Canada (Alberta)</p>	0 - 27
<p><b>Présent dépistage (tous métiers confondus)</b></p>	0,2

**Tableau A16 Prévalence des anomalies pleurales compatibles avec une exposition à l'amiante au Québec et ailleurs selon le métier**

<b>Métier</b>	<b>Anomalies pleurales</b>
<b>Premier auteur, année de publication, pays</b>	<b>%</b>
<b>Calorifugeur</b>	
Lilis 1986, États-Unis; Lilis 1991, États-Unis; Bourbeau 1990, Canada (Québec); Oska 1992, Finlande; Koskinen 1998, Finlande	0 - 73
<b>Présent dépistage<sup>a</sup></b>	33
<b>Chaudronnier</b>	
Demers 1990, États-Unis; Hessel 1998a, Canada (Alberta)	21 - 30
<b>Présent dépistage<sup>a</sup></b>	17
<b>Manœuvre</b>	
Oska 1992, Finlande, femmes et hommes	7 - 11
<b>Présent dépistage</b>	*
<b>Tôlier-ferblantier</b>	
Baker 1985, États-Unis; Michaels 1987, États-Unis; Schwartz 1990, États-Unis; Selikoff 1991, États-Unis et Canada; Welch 1994, États-Unis et Canada; Welch 2007, États-Unis et Canada	9 - 51
<b>Présent dépistage<sup>a</sup></b>	6
<b>Tuyauteur-plombier</b>	
Sprince 1985, États-Unis; Rosenstock 1988, États-Unis; Hessel 1998b, Canada (Alberta); Oska 1992, Finlande	15 - 29
<b>Présent dépistage<sup>a</sup></b>	14

<sup>a</sup> Anomalies pleurales incluant les épaissements pleuraux circonscrits > A1.

\* Les données ne sont pas présentées car les effectifs sont plus petits que cinq.



## **Annexe 14**

**Suivis médicaux de certaines anomalies identifiées  
sur la radiographie pulmonaire – Relance du dépistage  
de l'amiantose de 2011 à 2017**





Certaines des anomalies identifiées sur les radiographies pulmonaires réalisées lors de la relance du dépistage de l'amiantose devaient faire l'objet d'un suivi médical.

Le pourcentage de travailleurs présentant ces anomalies variait de 1,2 % à 16,7 % selon les régions (tableau B1).

**Tableau B1 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des anomalies sur la radiographie pulmonaire selon la région de résidence**

Région de résidence	Suivis médicaux	
	n	%
01-Bas-Saint-Laurent	2	2,4
02-Saguenay–Lac-Saint-Jean	13	15,5
03-Capitale-Nationale	10	11,9
04-Mauricie et Centre-du-Québec	8	9,5
05-Estrie	3	3,6
06-Montréal	9	10,7
07-Outaouais	1	1,2
08-Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec (10) <sup>a</sup>	2	2,4
09-Côte-Nord	1	1,2
11-Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	4	4,8
12-Chaudière-Appalaches	6	7,1
13-Laval	2	2,4
14-Lanaudière	4	4,8
15-Laurentides	5	5,9
16-Montérégie	14	16,7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Le dépistage des travailleurs du Nord-du-Québec a été effectué par la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

### **Anomalies parenchymateuses compatibles avec une pneumoconiose et anomalies parenchymateuses compatibles avec une amiantose**

Un travailleur présentait des anomalies parenchymateuses compatibles avec une pneumoconiose et un autre montrait des anomalies parenchymateuses compatibles avec une amiantose. Les suivis effectués montrent qu'un des travailleurs était atteint d'épaississement de la plèvre et l'autre de plaques pleurales (tableau B2). Donc, aucune anomalie parenchymateuse n'a été confirmée après le suivi clinique demandé après le résultat du dépistage.

**Tableau B2 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des anomalies parenchymateuses compatibles avec une pneumoconiose ou des anomalies compatibles avec une amiantose sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Diagnostic</b>		
• Épaississement de la plèvre	1	50,0
• Plaques pleurales	1	50,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

### Anomalies compatibles avec un cancer

Deux travailleurs montraient des anomalies compatibles avec un cancer, un autre une fibromatose et le quatrième, un nodule/densité suspecte.

Deux des anomalies compatibles avec un cancer se sont avérées un cancer du poumon et un cancer du larynx (tableau B3).

**Tableau B3 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des anomalies compatibles avec un cancer, une fibromatose ou un nodule avec densité suspecte sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Diagnostic</b>		
• Cancer du poumon	1	25,0
• Néoplasie du larynx	1	25,0
• Nodule bénin non évolutif	1	25,0
• Plaque pleurale	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

### Bandes parenchymateuses

Sur les 10 travailleurs présentant des bandes parenchymateuses, quatre (40,0 %) sont demeurés sans suivi, car il s'agissait d'une anomalie connue ou que le suivi était jugé non nécessaire. Les résultats du suivi de trois (30,0 %) autres travailleurs n'étaient pas disponibles au moment de la collecte d'information ou n'avaient pas été demandés par le médecin. Enfin, les suivis des trois (30,0 %) derniers travailleurs ont montré que deux d'entre eux se sont avérés normaux et que le troisième présentait des plaques pleurales (tableau B4).

**Tableau B4 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des bandes parenchymateuses sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	1	10,0
• jugé non nécessaire par le médecin	3	30,0
• Total	4	40,0
<b>Sans réponse car</b>		
• le médecin prescripteur n'a pas demandé le résultat	1	10,0
• en attente de résultat	2	20,0
• Total	3	30,0
<b>Diagnostic</b>		
• normal	2	20,0
• plaque pleurale	1	10,0
• Total	3	30,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

## Nodules

Parmi les 14 travailleurs avec des nodules, cinq (35,7 %) n'ont pas fait l'objet de suivi et trois (21,4 %) suivis sont demeurés sans réponse. Chez les six (42,9 %) autres travailleurs avec un suivi documenté, les résultats de deux d'entre eux se sont avérés normaux et les quatre autres montraient des épaissements de la plèvre, une plaque pleurale accompagnée d'un nodule, une plaque pleurale seule et une suspicion de pneumonie d'hypersensibilité (tableau B5).

**Tableau B5 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des nodules sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	3	21,4
• jugé non nécessaire par le médecin	2	14,3
• Total	5	35,7
<b>Sans réponse car</b>		
• le travailleur n'a pas consulté	1	7,1
• le médecin traitant n'a pas transmis le résultat	1	7,1
• en attente de résultat	1	7,1
• Total	3	21,4
<b>Diagnostic</b>		
• Normal	2	14,3
• Épaississement de la plèvre	1	7,1
• Plaque pleurale et nodule	1	7,1
• Plaque pleurale	1	7,1
• Suspicion de pneumonie d'hypersensibilité	1	7,1
• Total	6	42,9
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

## Plaques pleurales

Les « lecteurs B » ont identifié 13 travailleurs montrant des plaques pleurales dans la section du formulaire d'interprétation réservé aux commentaires. Rappelons que seules les plaques pleurales mentionnées dans cette section du formulaire ont été incluses dans la démarche d'obtention du suivi médical. Onze (84,6 %) des 13 travailleurs n'ont pas fait l'objet de suivi. Les deux (15,4 %) autres travailleurs ont reçu la confirmation de la présence de plaques pleurales (tableau B6).

**Tableau B6 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des plaques pleurales sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	4	30,8
• jugé non nécessaire par le médecin	7	53,9
• Total	11	84,6
<b>Diagnostic : plaque pleurale</b>	2	15,4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

### Granulomes ou granulomatose

Deux (28,6 %) des sept travailleurs avec des granulomes ou une granulomatose n'ont pas fait l'objet de suivi et il n'y a pas de réponse sur le suivi pour trois (42,9 %) autres personnes. Une réponse a été obtenue pour les deux derniers travailleurs : un des résultats du suivi s'est avéré normal et l'autre travailleur présentait des opacités linéaires d'origine non professionnelle (tableau B7).

**Tableau B7 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des granulomes ou une granulomatose sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	1	14,3
• jugé non nécessaire par le médecin	1	14,3
• Total	2	28,6
<b>Sans réponse car</b>		
• le médecin prescripteur n'a pas demandé le résultat	2	28,6
• en attente de résultat	1	14,3
• Total	3	42,9
<b>Diagnostic</b>		
• Normal	1	14,3
• Autre maladie pulmonaire non professionnelle (opacités linéaires d'origine non professionnelle)	1	14,3
• Total	2	28,6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

### Anomalies de l'aorte ou de l'artère pulmonaire

Vingt-huit travailleurs ont présenté 29 anomalies de l'aorte ou de l'artère pulmonaire. Dix-sept (58,6 %) n'ont pas fait l'objet de suivi, cinq (17,2 %) n'ont pas eu de réponse quant au suivi et sept (24,1 %) ont obtenu un résultat de suivi normal (n = 1), une anomalie bénigne de naissance (n = 1), une aorte athérosclérotique (n = 1), une aorte déroulée (n = 1), une athéromatose aortique (n = 1), une absence d'hypertension (n = 1) et un diagnostic inconnu (n = 1) (tableau B8).

**Tableau B8 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des anomalies de l'aorte ou de l'artère pulmonaire sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	5	17,2
• jugé non nécessaire par le médecin	12	41,4
• Total	17	58,6
<b>Sans réponse car</b>		
• le médecin traitant n'a pas transmis le résultat	2	6,9
• le médecin prescripteur n'a pas demandé le résultat	3	10,3
• Total	5	17,2
<b>Diagnostic</b>		
• Normal	1	3,4
• Anomalie bénigne de naissance	1	3,4
• Aorte athérosclérotique	1	3,4
• Aorte déroulée	1	3,4
• Athéromatose aortique	1	3,4
• Patient non hypertendu	1	3,4
• Inconnu	1	3,4
• Total	7	24,1
<b>Total</b>	<b>29<sup>a</sup></b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> 29 anomalies observées chez 28 travailleurs.

### Anomalies diaphragmatiques

Quatre travailleurs ont présenté des anomalies diaphragmatiques. Deux (50,0 %) d'entre eux n'ont pas eu de suivi, car il s'agissait d'anomalies connues. Pour les deux autres travailleurs (50,0 %), aucune réponse n'est disponible quant au résultat d'un possible suivi (tableau B9).

**Tableau B9 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant des anomalies diaphragmatiques sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux	n	%
<b>Sans suivi car anomalie connue</b>	2	50,0
<b>Sans réponse car</b>		
• le médecin prescripteur n'a pas demandé le résultat	1	25,0
• en attente de résultat	1	25,0
• Total	2	50,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

### Autres anomalies

Dix-huit travailleurs ont présenté 20 autres anomalies que celles décrites précédemment sur leurs radiographies de dépistage de l'amiantose. Il s'agit d'adénopathie, d'atélectasie, d'atteinte extensive, de cicatrice, de dysplasie fibreuse de côte, d'émoussement cicatriciel du cul-de-sac, d'épaississement pleural, d'hyperinflation, de lipomatose, de maladie pulmonaire obstructive chronique, d'opacité et de pathologie cardiaque. Sur les sept (35,0 %) travailleurs dont le résultat du

suivi médical a été obtenu (une atélectasie, deux atteintes extensives, un épaississement pleural, une hyperinflation, deux opacités), quatre anomalies (20,0 %) étaient des plaques pleurales (tableau B10).

**Tableau B10 Suivis médicaux des travailleurs de la construction inclus dans la relance du dépistage de l'amiantose de 2011 à 2017 et présentant d'autres anomalies sur leurs radiographies pulmonaires**

Suivis médicaux <sup>a</sup>	n	%
<b>Sans suivi car</b>		
• anomalie connue	4	20,0
• jugé non nécessaire par le médecin	3	15,0
• Total	7	35,0
<b>Sans réponse car</b>		
• le travailleur n'a pas consulté	2	10,0
• le médecin prescripteur n'a pas demandé le résultat	3	15,0
• en attente de résultat	1	5,0
• Total	6	30,0
<b>Diagnostic</b>		
• Autre maladie pulmonaire non professionnelle d'origine indéterminée	1	5,0
• Blessure au poumon suite à un accident du travail	1	5,0
• Maladie pulmonaire obstructive chronique	1	5,0
• Plaque pleurale	4	20,0
• Total	7	35,0
<b>Total</b>	<b>20<sup>b</sup></b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Autres anomalies : adénopathie (n = 1), atélectasie (n = 1), atteinte extensive (n = 2), cicatrice (n = 2), dysplasie fibreuse de côte (n = 1), émoussement cicatriciel du cul-de-sac (n = 1), épaississement pleural (n = 3), hyperinflation (n = 1), lipomatose (n = 1), maladie pulmonaire obstructive chronique (n = 1), opacité (n = 4), pathologie cardiaque (n = 2).

<sup>b</sup> 20 anomalies observées chez 18 travailleurs.



Centre d'expertise  
et de référence

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)