

# Fibres d'amiante dans l'air intérieur et extérieur ET Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec \*

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS



information



formation



recherche



coopération  
internationale

## RÉSUMÉ

En 1997, un Comité aviseur sur l'amiante a été mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux compte tenu des développements internationaux dans le dossier de l'amiante, notamment suite au bannissement de ce dernier en France. L'objectif de ce comité était de faire des recommandations concernant les mesures appropriées d'information de la population et de protection de la santé publique à mettre en œuvre en rapport avec la situation de l'amiante au Québec. Le Comité aviseur a ensuite créé deux sous-comités : le premier sur l'exposition et le second sur l'épidémiologie des maladies reliées à l'amiante au Québec. Le mandat du sous-comité sur la mesure de l'exposition consistait à évaluer la pertinence et la faisabilité de dresser un portrait de l'exposition de la population générale à l'amiante, particulièrement, dans les édifices publics dont les écoles. Le mandat du sous-comité sur l'épidémiologie était de faire le bilan des études épidémiologiques disponibles au Québec sur les mésothéliomes, les cancers pulmonaires et l'amiantose, d'évaluer les tendances de ces maladies, de comparer les données québécoises à celles d'autres régions et de résumer les connaissances scientifiques actuelles sur les effets de l'amiante sur la santé. Chacun de ces sous-comités a produit un rapport dont voici le résumé et les recommandations.<sup>1</sup>

\* Ces données sont extraites des rapports scientifiques « Fibres d'amiante dans l'air intérieur et extérieur » et « Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec », disponibles sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse : <http://www.inspq.qc.ca>.

<sup>1</sup> Il est à noter que le lecteur retrouvera toutes les références consultées dans la version intégrale des rapports.

## L'EXPOSITION À L'AMIANTE AU QUÉBEC

---

L'information disponible sur l'exposition à l'amiante dans les bâtiments publics, autres que les écoles, reste parcellaire. Certaines situations ponctuelles ont été évaluées souvent en situation d'urgence, par exemple dans une université, dans certains centres récréatifs municipaux et dans certains établissements de santé. Ce sont principalement les travailleurs qui ont été exposés lors de travaux, mais dans certains cas, des étudiants ou le public ont aussi pu l'être.

En mars 1998, une démarche préventive concernant les flocages d'amiante dans les écoles primaires et secondaires du Québec a été entreprise. Cette opération comprenait trois étapes : l'identification des bâtiments scolaires où il y avait un flocage d'amiante, l'évaluation qualitative de l'état de conservation des flocages d'amiante et les correctifs à effectuer. Quelques 508 bâtiments appartenant à 55 commissions scolaires ont été identifiés comme « endroit où il y a un flocage d'amiante » parmi les 72 commissions scolaires existantes (possédant quelque 3 300 bâtiments servant à l'enseignement). En excluant la cinquantaine de bâtiments dont les locaux floqués à l'amiante n'étaient pas fréquentés par les élèves, on constatait qu'environ 12 % de l'ensemble des bâtiments scolaires du Québec avaient un flocage d'amiante. Les locaux visités avaient été classés selon une grille d'évaluation avec trois cotes : cotes 1 et 2 (dont les matériaux ne sont pas détériorés ou commencent à se dégrader et nécessitent des mesures de surveillance périodique et d'entretien préventif) et cote 3 (dont les matériaux sont dégradés et nécessitent des mesures correctives

dans les meilleurs délais, selon un échéancier établi par les commissions scolaires). Parmi les 508 bâtiments, 125 avaient des locaux cotés 1, 13 des locaux cotés 2 et 292 des locaux cotés 3. Jusqu'à présent, 60 % de ces travaux ont été réalisés.

Dans les milieux de travail, l'état de situation de l'exposition à l'amiante des travailleurs dans le secteur minier a montré, qu'en général, la norme a été respectée aux différents postes échantillonnés au cours des vingt dernières années. Une étude des données de surveillance environnementale a été réalisée à partir de données de 1988, 1990 et 1997 auprès de deux compagnies minières. Les résultats hors norme se rapportent souvent à des tâches précises de certains travailleurs, comme par exemple, la réparation de tamis, le déblocage des lignes de fibre ou encore le forage souterrain. Des variations importantes dans l'exposition des travailleurs pour un même poste d'emploi au cours des différentes années ont été rapportées. Des analyses plus poussées pourraient permettre d'identifier les facteurs qui font varier l'exposition des travailleurs. À l'heure actuelle, le nombre de travailleurs échantillonnés ne correspond pas à ce qui est prescrit dans le guide prévu à cette fin par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. L'application du guide d'échantillonnage semble représenter un problème de faisabilité important pour les industries concernées. La norme (valeur d'exposition moyenne pondérée) qui prévaut actuellement au Québec est 1 fibre/cc pour le chrysotile et 0,2 fibre/cc pour l'amosite et la crocidolite dans le cas où l'utilisation de ces deux derniers types d'amiante est permis. De plus l'exposition à l'amiante doit être réduite au minimum, étant donné le pouvoir cancérogène de celui-ci. Aux États-Unis, la norme édictée en 1978

par Mine Safety and Health Administration (MSHA) pour les mines est de 2 fibres/cc en filtration sur membrane en contraste de phase. Toutefois, un rapport récent de l'Office of the Inspector General a recommandé de diminuer la norme à 0,1 fibre/cc, concentration mesurée en microscopie à contraste de phase, comme dans les autres milieux de travail.

En ce qui concerne l'industrie de la transformation de l'amiante, une étude a été menée dans le but de dresser un portrait de la situation sur l'exposition à l'amiante dans ce secteur. Cette enquête a été menée à Montréal en février et mars 1997. Elle visait à identifier la présence de travailleurs dans des situations hors norme au moment de l'enquête et au cours des cinq années précédentes. Pour ce qui est des résultats, 29 établissements ont été identifiés comme étant à risque. Le secteur des bâtiments et travaux publics a été par la suite éliminé à cause de sa problématique particulière ainsi que 5 entreprises où l'on retrouvait de l'amiante sans qu'il soit transformé. Les établissements de fabrication de matériel de transport et de produits métalliques représentaient 40 % des établissements. Certains autres secteurs ont aussi été identifiés comme étant susceptibles de causer une exposition significative à l'amiante, c'est-à-dire l'industrie de l'isolation, des joints d'étanchéité et des autres produits à base d'amiante. Sept établissements sur les 23 usines de transformation (30 %), ont été identifiés hors norme. Trois de ces établissements étaient reliés à la fabrication de plaquettes de freinage. Plusieurs étapes du procédé de fabrication étaient considérées comme à risque. Pour ce qui est des autres établissements, l'exposition était plus circonscrite. Les auteurs font état des limites inhérentes à ce genre d'étude en ce qui concerne la mesure des niveaux d'exposition et

le respect des normes. Toutefois, ils indiquent, que l'on doit être préoccupé par les fortes possibilités de dépassement de la norme dans l'industrie de la transformation.

Dans le secteur des bâtiments et travaux publics, les résultats du dépistage de l'amiantose chez plus de 1 500 travailleurs (calorifugeurs, tuyauteurs-plombiers, ferblantiers-tôliers, mécaniciens d'ascenseur, mécaniciens en protection d'incendie et chaudronniers) qui seront présentés plus loin indiquent une exposition significative depuis plusieurs années de ces travailleurs à des concentrations importantes de fibres d'amiante dans l'air ambiant.

En ce qui concerne l'air extérieur, les concentrations mesurées au cours des dernières années dans les villes minières sont en général très faibles. Le bruit de fond en milieu rural mesuré en 1986 était très inférieur au milieu urbain. Toutefois, on ne dispose pas actuellement de résultats récents concernant ce bruit de fond. Au niveau des villes minières, grâce au programme de surveillance de l'air ambiant de l'Institut de l'amiante du Québec, des données sont disponibles depuis 1973. Les concentrations, d'abord mesurées en microscopie optique ont été évaluées en microscopie électronique à partir de 1983. Les concentrations ont diminué de façon importante. Les moyennes des villes minières ont toujours été inférieures à 0,04 f/ml à partir de 1981. En 1996 et 1997, les concentrations moyennes des villes minières variaient de 0,003 à 0,005 f/cc.

Les résidus d'amiante acheminés dans des dépôts ou des sites d'enfouissement peuvent représenter une autre source significative d'exposition. Actuellement, au Québec, l'amiante est un déchet solide

correspondant à la définition du Règlement sur les déchets solides. Bien qu'aucune disposition spécifique ne concerne l'amiante, l'exploitant d'un lieu d'enfouissement sanitaire est obligé de tenir un registre qui identifie la nature et la provenance des résidus. Un projet de règlement concernant la mise en décharge et l'incinération des déchets incluant l'obligation pour l'exploitant d'un lieu d'enfouissement sanitaire de recouvrir les déchets friables tels que l'amiante, a été publié en 2000.

Finalement, une autre source potentielle est l'amiante-asphalte. Cependant, l'amiante-asphalte a été peu utilisé jusqu'à maintenant. Certaines études ont été réalisées pour mesurer l'impact sur l'air ambiant. Une évaluation plus précise des concentrations dans l'air est nécessaire pour porter un jugement définitif sur l'impact réel de cette nouvelle utilisation. D'ailleurs, une telle évaluation devrait être faite pour toute nouvelle utilisation à large échelle de l'amiante.

## **LES MALADIES RELIÉES À L'EXPOSITION À L'AMIANTE AU QUÉBEC**

---

L'amiante cause trois principaux effets sur la santé : le mésothéliome de la plèvre et du péritoine, le cancer pulmonaire et l'amiantose. Toutes ces maladies apparaissent après une latence qui varie entre 20 et 40 ans selon la pathologie. De plus, tous les types d'amiante ont été associés aux trois maladies.

Au Québec, de 1982 à 1996, 832 personnes (655 hommes et 177 femmes) ont eu un premier diagnostic de mésothéliome de la plèvre. Ceci correspond à

un taux annuel moyen d'incidence de 1,49 pour 100 000 personnes-années chez les Québécois et 0,32 pour 100 000 personnes-années chez les Québécoises. Ces taux sont respectivement 9,5 et 2 fois plus élevés que le taux observé chez les Canadiennes (considérées non ou peu exposées à l'amiante) et ces excès sont statistiquement significatifs. Par rapport à la communauté internationale, les hommes du Québec ne sont dépassés que par plusieurs comtés du Royaume-Uni, par plusieurs états de l'Australie et par plusieurs régions des Pays-Bas.

Les taux d'incidence des mésothéliomes de la plèvre ont augmenté de façon significative entre 1982 et 1996 chez les Québécois avec un taux de croissance annuel moyen de 5 %. La cohorte des Québécois nés entre 1930 et 1939, donc qui a commencé à travailler à l'époque de l'utilisation plus marquée de l'amiante, présente des taux de ce cancer plus élevés que les autres cohortes de Québécois. Deux régions du Québec, celles de Chaudière-Appalaches et de la Montérégie, montrent des excès statistiquement significatifs de mésothéliome de la plèvre. Elles possèdent ou ont possédé dans le passé des chantiers navals et on exploite en plus des mines d'amiante dans la première région.

Les mésothéliomes du péritoine sont encore moins fréquents que les mésothéliomes de la plèvre et ils présentent la particularité d'être associés à l'exposition à l'amiante de type amphibole. Entre 1984 et 1996, 63 Québécois et 45 Québécoises ont eu un premier diagnostic de ce cancer. Les taux étaient stables durant la période de l'étude et aucune région ne montrait d'excès de ce cancer.

La mortalité associée à ces deux cancers ne peut être évaluée directement car, au Québec, les certificats de décès ne permettent pas de distinguer les mésothéliomes des autres types histologiques de cancer de la plèvre et du péritoine. Notons cependant que les taux de mortalité par cancer de la plèvre augmentaient de façon statistiquement significative chez les Québécois entre 1981 et 1996 et qu'un excès de décès par ce cancer était observé dans la région de Chaudière-Appalaches.

Les cas de mésothéliome et de cancer du poumon dont l'origine professionnelle a été déterminée par les Comités mis en place à cette fin pour la Commission de la santé et de la sécurité du travail ne représentent respectivement que 22 % et 0,3 % des cas enregistrés au Fichier des tumeurs du Québec. Or, la littérature médicale montre que l'on retrouve une exposition à l'amiante dans 70 % à 90 % des cas de mésothéliome chez les hommes. La littérature montre également que le pourcentage de cas de cancer du poumon attribuable à l'exposition à l'amiante chez les hommes varie entre 0,5 % et 15 % selon la prévalence de l'exposition dans les populations étudiées. Nous avons aussi constaté que les 1 333 Québécois et les 53 Québécoises hospitalisés une première fois avec un diagnostic principal ou secondaire d'amiantose entre 1987 et 1996 sont quatre fois plus nombreux que les cas de cette maladie reconnus à la Commission de la santé et de la sécurité du travail durant la même période de temps.

Une série d'études récentes a permis de documenter quelques aspects de l'exposition et de la santé des femmes de la région des mines d'amiante. Leur niveau d'exposition cumulative à l'amiante au cours des 50 dernières années a été estimé en moyenne à

environ 25 fibres/ml-années. Ces données ont été utilisées pour valider le modèle d'évaluation du risque de l'incidence du mésothéliome et de la mortalité par cancer du poumon de l'Environmental Protection Agency des États-Unis. Les modèles surestimeraient par un facteur d'environ 60 le risque de mésothéliome et par un facteur d'au moins 10 le risque de cancer du poumon.

Une étude cas-témoins des femmes chez qui on a diagnostiqué un mésothéliome dans l'agglomération de Thetford Mines entre 1970 et 1989 a montré un risque très élevé (environ 30) de développer ce cancer suite à une exposition professionnelle à l'amiante. Ce risque était statistiquement significatif, mais il comportait une marge d'incertitude importante. L'étude a aussi permis de montrer que le risque de mésothéliome augmentait de 2 % à 5 % par fibre/ml-année d'exposition chez ces femmes quelle que soit la mesure de leur exposition à l'amiante (professionnelle, domestique ou résidentielle).

Nous disposons d'information relativement complète sur les maladies reliées à l'exposition à l'amiante chez les travailleurs exposés dans les mines d'amiante du Québec. Cependant, les données sont fragmentaires pour les travailleurs des secteurs de la transformation de l'amiante et pour ceux de la construction.

La santé respiratoire des mineurs d'amiante du Québec a été étudiée depuis 1958 et a fait l'objet de nombreux débats scientifiques, politiques et sociaux. La mortalité d'une cohorte de près de 11 000 travailleurs des mines et moulins d'amiante et d'une usine de transformation située sur le territoire des mines a été suivie jusqu'en 1992. Ces travailleurs

présentaient un excès de décès par mésothéliome par rapport à la population québécoise et le risque de cancer pulmonaire atteignait 2 parmi les travailleurs exposés plus fortement et plus longtemps à l'amiante. Plusieurs cas d'amiantose ont aussi été documentés parmi ceux-ci. Les travailleurs de ces régions font actuellement l'objet d'un dépistage obligatoire de l'amiantose. Cependant, les données provenant de ces activités n'ont pas pu être analysées dans le cadre des travaux du sous-comité.

Les données sont plus rares pour les travailleurs de la transformation de l'amiante. Les publications antérieures n'ont permis d'identifier que quatre usines de ce type au Québec. Toutes ces entreprises ont généré des maladies reliées à l'exposition à l'amiante.

L'étude des 23 usines de transformation de l'amiante de la région de Montréal déjà mentionnée précédemment a montré que sept d'entre elles (30 %) présentaient des problématiques en référence à des dépassements des normes d'exposition à l'amiante. Le dépistage de l'amiantose effectué auprès de 304 travailleurs de cinq des sept usines à problème a révélé deux cas d'anomalies compatibles avec un diagnostic d'amiantose dont une confirmée et une possible. De plus, un troisième travailleur avait reçu le diagnostic de cette maladie en 1990.

Les dépistages entrepris en 1995 et dans les années subséquentes auprès d'environ 1 500 travailleurs de différents métiers de la construction ont permis d'identifier plus d'une vingtaine de cas d'anomalies compatibles avec un diagnostic d'amiantose et près de 25 % d'anomalies pleurales.

Entre 1988 et 1997, le Comité spécial des présidents a déterminé l'origine professionnelle d'une maladie reliée à l'exposition à l'amiante chez 691 travailleurs (378 amiantoses, 191 mésothéliomes et 209 cancers du poumon). L'analyse de ces données nous apprend que le secteur des mines génère encore le plus de cas de ces maladies (35 %), le plus d'amiantose (32 %) et le plus de cancer du poumon (62 %). Le fort pourcentage de cas de cancer pulmonaire provenant des mines soulève l'hypothèse d'une faible reconnaissance de l'exposition à l'amiante dans les autres secteurs par les travailleurs et les médecins, peut-être parce qu'il est plus facile d'attribuer un cancer du poumon au tabagisme, chez un fumeur, que de reconnaître une exposition à l'amiante en dehors du secteur minier. Cependant, si l'on regroupe ensemble les travailleurs du secteur de la construction (17 % des cas) et ceux du secteur de l'entretien et de la réparation de produits et de structures contenant de l'amiante (25 % des cas), ces deux groupes réunis expliquent 42 % de l'ensemble des 691 cas et 53 % des cas de mésothéliome, surpassant ainsi le secteur minier. Le nombre de réclamations a augmenté entre 1988 et 1997, particulièrement dans les secteurs de la construction et de la réparation et de l'entretien.

Finalement, les coûts d'indemnisation à la CSST pour les 691 travailleurs étudiés se chiffrent à au moins 66,2 millions de dollars non actualisés. Les coûts directs et indirects engendrés par les maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec mériteraient d'être documentés par une étude plus approfondie.

## CONCLUSION

---

Les résultats de la démarche de prévention réalisée dans les écoles montrent un pourcentage (42 %) assez élevé de bâtiments où l'on a identifié la présence d'amiante floqué. Parmi les flocages, le pourcentage (57 %) de ceux ayant été cotés 3 est aussi relativement élevé. Toutefois, le risque d'exposition de la population scolaire et des enseignants, est, en général, faible. Le risque d'exposition des travailleurs affectés à l'entretien et à la réfection des locaux scolaires est, théoriquement, lui aussi, plutôt faible, si les travaux sont effectués selon les règles. Il est donc important que la présence d'amiante soit identifiée au préalable. C'est pourquoi, de l'avis du comité, d'autres catégories de bâtiments publics méritent une évaluation systématique. Ces bâtiments sont les cégeps, les universités, les bâtiments municipaux notamment ceux à usage communautaire et les établissements de santé.

En ce qui concerne le milieu de travail, bien que la situation se soit améliorée de façon notable au cours des dernières décennies dans les mines, le comité a identifié des faiblesses au niveau des programmes de prévention dans l'industrie de la transformation et dans la construction, de même qu'au niveau de la surveillance environnementale dans les mines. En ce qui concerne le milieu extérieur, les concentrations dans l'air ont diminué de façon importante au cours des dernières années. Mais un suivi environnemental attentif des sources actuelles de même qu'une gestion prudente des nouvelles sources sont nécessaires.

Les études épidémiologiques montrent une augmentation statistiquement significative de l'incidence des

mésothéliomes de la plèvre chez les hommes du Québec entre 1982 et 1996. Les Québécois et les Québécoises montrent aussi des taux significativement plus élevés de mésothéliome de la plèvre que les hommes et les femmes du reste du Canada et ceux de plusieurs autres pays. Ceci indique bien la nécessité de surveiller l'évolution de ce cancer au Québec au cours des prochaines années, notamment pour vérifier si l'augmentation plafonne ou non et pour décrire la répartition géographique des cas. Par ailleurs, les cas d'origine professionnelle pourraient être nettement sous-estimés et le Québec ne dispose pas d'un système adéquat de surveillance des maladies reliées à l'amiante. Le nombre de travailleurs chez qui une maladie reliée à l'exposition à l'amiante dont l'origine professionnelle a été établie a aussi augmenté au cours de la dernière décennie. Les réclamations provenaient principalement de travailleurs du secteur de la construction et de celui de la réparation et de l'entretien de produits ou de structures contenant de l'amiante.

Tous ces constats amènent les sous-comités à formuler les recommandations qui suivent.

## RECOMMANDATIONS

---

### *En ce qui concerne les bâtiments publics*

#### **Gestion sécuritaire : nécessité d'une réglementation**

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande au Gouvernement du Québec l'adoption d'un règlement obligeant les propriétaires

d'édifices publics à identifier les locaux qui renferment des matériaux contenant de l'amiante et à mettre en place un programme de gestion sécuritaire de l'amiante. Ce règlement, indispensable à une gestion sécuritaire de l'amiante au Québec, devrait être sous la juridiction de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et de la Régie du bâtiment du Québec.

### **Gestion sécuritaire : nécessité d'une intervention**

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande aux pouvoirs publics concernés d'entreprendre une démarche préventive visant la gestion sécuritaire de l'amiante dans les locaux des établissements suivants :

- garderies; cegeps; universités (sous la responsabilité du ministère de l'Éducation) ;
- établissements de santé (sous la responsabilité des Régies régionales de la santé et des services sociaux) ;
- bâtiments publics municipaux (sous la responsabilité des municipalités et du ministère des Affaires municipales).

### **Gestion sécuritaire : nécessité d'un suivi**

Que le ministère de l'Éducation du Québec, en collaboration avec les commissions scolaires, produise, au cours des trois prochaines années, un bilan annuel de la situation en ce qui concerne l'application des mesures correctives dans les écoles primaires et secondaires où la présence d'amiante a été documentée, puis transmette l'information obtenue aux directions de santé publique concernées.

## *En ce qui concerne le milieu de travail*

### **Révision de la norme**

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail d'examiner la pertinence de réviser la norme actuelle d'exposition à l'amiante en milieu de travail (Règlement sur la santé et la sécurité du travail), compte tenu du niveau de risque élevé auquel les travailleurs sont exposés.

### **Élargissement du programme d'intervention de la Commission de la santé et de la sécurité du travail**

Que la Commission de la santé et de la sécurité au travail élargisse à l'industrie de la transformation son programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles pulmonaires reliées à l'exposition à l'amiante.

### **Évaluation environnementale dans les mines d'amiante**

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande la réalisation d'une étude portant sur l'évaluation des programmes de surveillance environnementale, actuellement en vigueur dans les mines d'amiante, étude qui pourrait être sous la responsabilité de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, en collaboration avec l'Association des mines d'amiante du Québec et les directions de santé publique concernées.

## Évaluation environnementale dans la construction

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux voie à la réalisation d'études visant à mieux documenter l'exposition à l'amiante dans le secteur de la construction, de l'entretien et de la réparation de produits ou de structures contenant de l'amiante.

### *En ce qui concerne le milieu extérieur*

#### Villes minières

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande la réalisation d'un programme de surveillance des concentrations d'amiante dans l'air ambiant des villes minières au Québec, sous la responsabilité du ministère de l'Environnement du Québec. Une évaluation des concentrations du bruit de fond en milieux urbain et rural devrait aussi être réalisée.

#### Déchets d'amiante

Que le Gouvernement du Québec adopte dans les meilleurs délais, le Règlement sur l'élimination des matières résiduelles<sup>2</sup> (sous la responsabilité du ministère de l'Environnement), révisé en ce qui concerne les matériaux contenant de l'amiante.

---

<sup>2</sup> Le projet de règlement sur l'élimination des matières résiduelles a été publié dans la Gazette officielle du Québec en octobre 2000 mais n'a pas encore été adopté. Il créera l'obligation aux gestionnaires de sites d'enfouissement techniques d'accepter les matériaux contenant plus de 1 % d'amiante, et obligera le recouvrement avant compaction des résidus d'amiante. Il interdira donc désormais l'enfouissement dans les dépôts de matériaux secs.

## Amiante-asphalte

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande que soit réalisée une étude d'impacts sur l'environnement et la santé, avant l'utilisation à grande échelle du mélange amiante-asphalte pour le pavage des routes, étude sous la responsabilité du ministère des Transports. Une évaluation de l'impact de l'amiante-asphalte à long terme, sur l'exposition de la population et le risque à la santé en milieu urbain devrait être incluse.

### *En ce qui concerne la santé*

#### Surveillance des mésothéliomes

Afin de surveiller les tendances temporelles et géographiques des mésothéliomes au Québec et de leurs facteurs de risque et ceci dans le but de guider des actions préventives :

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux mette en place un système de surveillance prospectif québécois des mésothéliomes de la plèvre et du péritoine en s'assurant que le système respecte les critères d'un bon système de surveillance (précision et qualité des diagnostics, exhaustivité des cas (i.e. différentes sources pour recueillir tous les cas), rapidité d'identification des cas, présence d'information complémentaire comme l'exposition à l'amiante, etc.)
- Qu'une étude de faisabilité soit entreprise pour déterminer la nature des informations complémentaires à recueillir pour la mise sur pied d'un bon système de surveillance et la méthode permettant d'aller recueillir ces informations le plus efficacement possible pour chaque nouveau cas diagnostiqué.

- Que les données recueillies sur les mésothéliomes soient analysées régulièrement, en incluant des comparaisons nationales et internationales.

Dans le but de pouvoir étudier les tendances des mésothéliomes au Québec depuis 1990 :

- Que les données du Fichier des tumeurs du Québec sur les mésothéliomes de la plèvre et du péritoine enregistrés depuis 1990 soient validées et harmonisées avec le système de surveillance prospectif, notamment sur le plan de l'exhaustivité des cas recueillis et sur la précision du diagnostic.
- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage de considérer le mésothéliome de la plèvre et du péritoine comme une maladie à déclaration obligatoire, permettant ainsi de réaliser des enquêtes épidémiologiques sur les caractéristiques de l'exposition des cas.

### **Surveillance de l'amiantose**

Afin de mettre en place un système de surveillance de l'amiantose au Québec :

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en accord avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail, voie à la réalisation de l'appariement des cas d'amiantose enregistrés dans le fichier des hospitalisations MED-ECHO et des cas d'amiantose reconnus d'origine professionnelle par le Comité spécial des présidents.
- En fonction des résultats issus de la proposition précédente, que le ministère de la Santé et des Services sociaux voie à la réalisation d'une étude des dossiers d'hospitalisation pour amiantose au Québec pour déterminer les critères sur lesquels ce diagnostic est basé en distinguant les diagnostics principaux des diagnostics secondaires.

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage de considérer l'amiantose comme une maladie à déclaration obligatoire, permettant ainsi de réaliser des enquêtes épidémiologiques sur les caractéristiques de l'exposition des cas.

### **Surveillance des cancers pulmonaires**

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage de considérer le cancer du poumon associé à une exposition à l'amiante comme une maladie à déclaration obligatoire, permettant ainsi de réaliser des enquêtes épidémiologiques sur les caractéristiques de l'exposition des cas.
- Voir le paragraphe suivant.

### **Surveillance des trois maladies**

Dans le but de mieux connaître les liens entre les milieux de travail où il y a eu une exposition à l'amiante au Québec et les maladies de l'amiante reconnues d'origine professionnelle pour la Commission de la santé et de la sécurité du travail et leur évolution :

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en accord avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail, s'assure de l'analyse statistique régulière des cas de maladies reliées à l'amiante reconnues d'origine professionnelle par le Comité spécial des présidents pour la Commission de la santé et la sécurité du travail (mésothéliome, amiantose, cancer pulmonaire).

### **Formation et prévention**

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux insiste auprès des facultés de médecine des universités québécoises sur l'importance de bien

documenter l'histoire professionnelle dans l'anamnèse, tant au niveau de la formation continue que de la formation des nouveaux médecins.

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec les instances de formation continue, utilise les sessions d'éducation médicale continue ou tout autre mécanisme qu'il jugera approprié pour habiliter les médecins à reconnaître les métiers et les milieux de travail où il peut y avoir une exposition à l'amiante au Québec.
- Que la même démarche soit entreprise auprès des autres professionnels de la santé susceptibles de participer à la reconnaissance du lien entre l'exposition à l'amiante et le développement des maladies de l'amiante, avec les instances de formation continue.
- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec des partenaires comme la Commission de la santé et de la sécurité du travail, les associations sectorielles paritaires, etc., prenne les moyens pour habiliter les travailleurs et les employeurs à reconnaître les métiers et les milieux de travail où il peut y avoir une exposition à l'amiante, à connaître les risques associés à l'exposition à l'amiante et la façon de gérer l'amiante de façon sécuritaire.

## Recherche

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux voie à l'évaluation des méthodes de transmission de l'information aux médecins et aux autres professionnels de la santé concernés sur l'importance de recueillir des renseignements sur l'occupation et les expositions professionnelles dans l'anamnèse. De plus, que cette recherche documente aussi les outils et les mécanismes les plus appropriés pour recueillir une telle information.

- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux voie à la réalisation d'une étude de la prévalence de l'amiantose chez les travailleurs exposés professionnellement à l'amiante au Québec.
- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux évalue les nouvelles retombées qu'il pourrait être intéressant d'obtenir en combinant les résultats des activités de dépistage de l'amiantose menées auprès des travailleurs des mines, aux niveaux documentés d'exposition à l'amiante dans ces milieux.
- Qu'une étude des dossiers de mésothéliome soumis au Comité spécial des présidents et non reconnus comme maladie professionnelle pulmonaire soit entreprise afin de décrire les caractéristiques de ces cas et de guider les mesures de prévention.

**RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS :**  
**FIBRES D'AMIANTE DANS L'AIR INTÉRIEUR ET**  
**EXTÉRIEUR et**  
**ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES RELIÉES À**  
**L'EXPOSITION À L'AMIANTE AU QUÉBEC**  
**ÉDITION RÉVISÉE**

Auteurs :

**Louise De Guire et Pierre Lajoie**

Avec la collaboration de :

**Céline Lemieux et Maurice Poulin**

Ce résumé ainsi que les rapports sont disponibles en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Cote : INSPQ-2003-066

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2003

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-550-41880-8

© Institut national de santé publique du Québec (2003)