

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Faisabilité d'accroître la déclaration obligatoire des maladies liées à l'exposition à l'amiante

Alfreda Krupoves, Louise De Guire, Monique Isler

Une approche novatrice pour améliorer la surveillance des maladies
liées à l'amiante

JASP Décembre 2018

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec

Plan et objectifs

Surveillance de l'exposition à l'amiante et des maladies qui y sont liées

- Contexte et mandat de surveillance
- Présentation d'un projet pilote
 - Quelques résultats
 - Pistes de solutions
 - Perspectives d'avenir

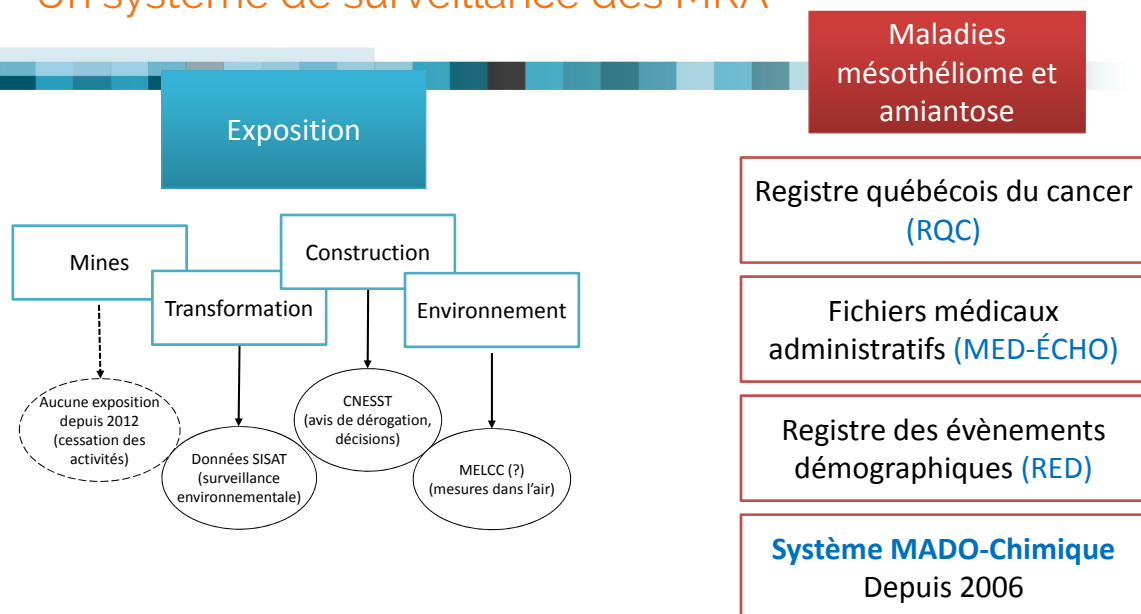
Institut national
de santé publique
Québec

Surveillance de l'exposition à l'amiante et des maladies qui y sont reliées (MRA) au Québec

Pourquoi surveille-t-on les MRA au Québec?

- Contexte socio politique et économique
 - Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec
 - Adoptée en 2002 par le gouvernement du Québec a obligé le MSSS d'assurer la surveillance des maladies reliées à l'amiante
 - l'INSPQ reçoit le mandat de surveiller des expositions a l'amiante et les maladies qui y sont reliées

Un système de surveillance des MRA

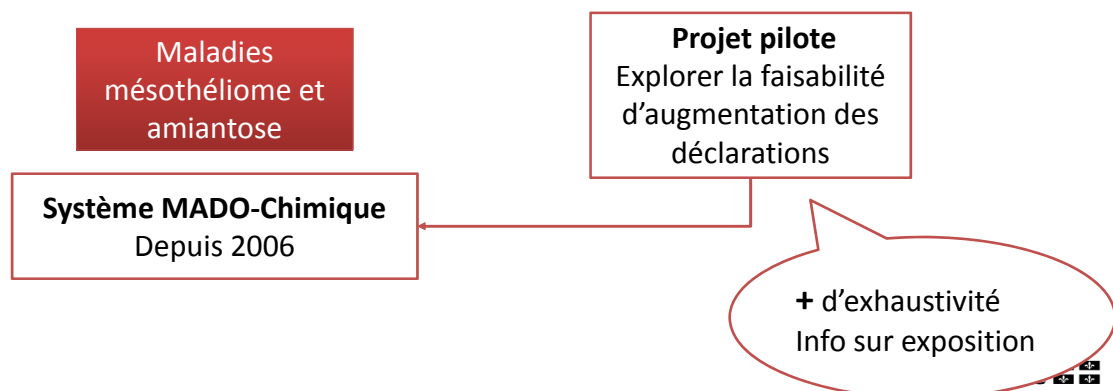


Constats

- Plus de **cas d'amiantose** dans **MED-ÉCHO** et de **mésothéliome** dans Fichier des tumeurs (maintenant le **RQC**) que dans un ensemble identifiés par les Comités des maladies pulmonaires professionnelles (**CMPP**), mais **absence de renseignement sur l'exposition**.
 - Méso RQC > MADO c (21 %)
 - Amiantose MED-ÉCHO > MADO c (35 %)
 - Cancer du poumon RQC > MADO c (0,35 %)
- Moins de cas dans **Système MADO-Chimique** mais information sur l'exposition à l'amiante donc intéressant pour la surveillance des MRA.
- Cependant, source incomplète, car majoritairement alimenté par les cas confirmés par le CSMPP (sous déclaration des MADO).

Une proposition!

- Nous avons eu l'idée d'aller « chercher activement » les cas d'amiantose et de mésothéliome auprès des médecins des hôpitaux.





INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Projet pilote

www.inspq.qc.ca

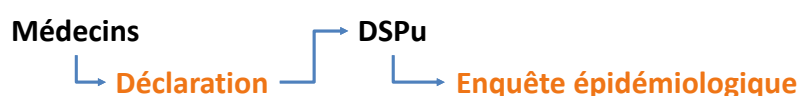
Faisabilité d'accroître la déclaration obligatoire des maladies liées à une exposition à l'amiante par les médecins des hôpitaux

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2262_declaration_obligatoire_exposition_amiante.pdf

Institut national de santé publique Québec

Bases légales

- Selon la Loi sur la santé publique (LSP), tout médecin qui diagnostique une amiantose ou un mésothéliome est tenu d'en faire la **déclaration au Directeur de santé publique du territoire**.
- Les activités de déclaration de MADO d'origine chimique, ainsi que **l'enquête épidémiologique** suivant la déclaration sont règlementées par la LSP (Chapitre XI, Section I, article 96).
 - l'Article 96 de la loi sur la santé publique permet à un directeur de santé publique de procéder à une enquête épidémiologique suite à une déclaration de MADO.

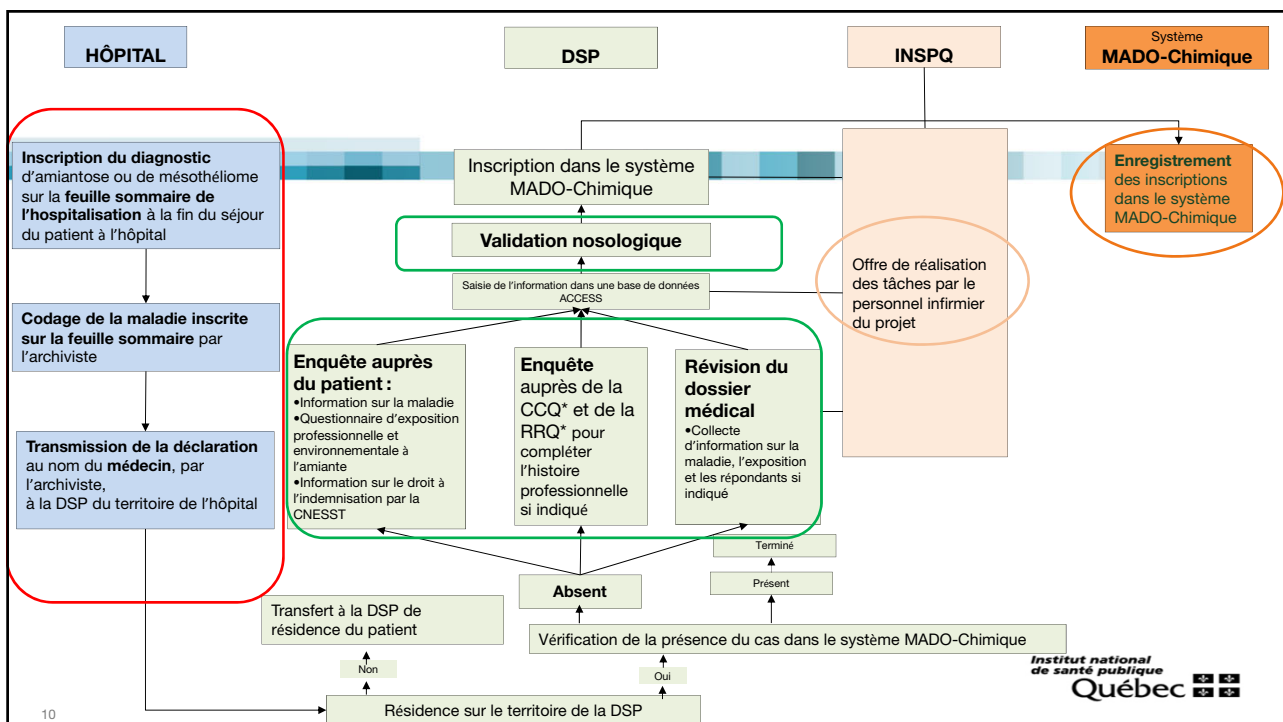


Projet pilote

- Un projet pilote de 18 mois est proposé pour évaluer l'implantation de la démarche à partir des déclarations provenant de trois hôpitaux (de Thetford Mines, hôpital régional de Saint-Jérôme, Maisonneuve-Rosemont).

Objectifs

- Explorer la faisabilité d'augmenter les déclarations des mésothéliomes et d'amiantose
 - Par le recours aux services des archivistes médicaux
- Tester la faisabilité auprès des organisations impliquées dans le dossier des MADO



Projet pilote, résultats (1)

- Consultation des TCNSE, TCNSAT, TCNSP
- Obtention d'un avis du CESP (éthique)
- Obtention de l'accord des DSPu et de l'aide pour rencontrer les autorités des hôpitaux et organisation de la déclaration
- Obtention de l'accord de la directions des hôpitaux, des médecins, rencontre des archivistes, entente sur l'organisation de la déclaration et sur les dates de déclaration (2013-2015)
- Consultation des responsables du système MADO-Chimique du MSSS

Bonne collaborations des instances impliquées!

Projet pilote, résultats (2)

Amiantoses et mésothéliomes selon le statut du patient, 2013-2015 (trois hôpitaux réunis)

Statut	Amiantose Cas		Mésothéliome Cas		Total			
	n	%	n	%	Déclarations		Cas	
					n	%	n	%
Nouveaux cas	110	66,7	30	76,9	155	65,7	138	68,7
Cas connus	48	29,1	3	7,7	65	27,5	51	25,4
Cas hors territoire	6	3,6	6	15,4	15	6,4	12	6,0
Cas hors période	1	0,6	0	0,0	1	0,4	1	0,5
Total	165	100,0	39	100,0	236	100,0	201	100,0

Projet pilote, résultats (2)

Validation des cas déclarés de 2013 à 2015 selon la définition nosologique de la maladie

Fp – fibrose pulmonaire
 Es – exposition suffisante
 Ens – exposition non suffisante
 Pp – plaque pleurale
 P+ – confirmé pathologiquement
 E+ – exposition confirmée
 E- – exposition manquante

Validation des cas selon la définition nosologique	n (%)
Amiantose	
▪ Cas confirmé (Fp + Es)	45 (40,9)
▪ Cas clinique (Fp + Ens ou Pp)	21 (19,1)
▪ Non-MADO	44 (40,0)
▪ Total	110 (100,0)
Mésothéliome	
▪ Cas confirmé lié à l'amiante (P+ E+)	16 (53,3)
▪ Cas confirmé d'origine indéterminée (P+ E-)	8 (26,7)
▪ Cas clinique lié à l'amiante (E+)	1 (3,3)
▪ Non-MADO	5 (16,7)
▪ Total	30 (100,0)
Total	138 (100,0)

13

Projet pilote, résultats (2)

- Validation des cas selon la définition nosologique
 - 40 % des nouveaux cas d'amiantose n'y correspondent pas
 - pas de fibrose, pas d'exposition
 - maladie assimilable à une amiantose
 - pleuropathie d'amiante, plaques pleurales
 - feuille sommaire complétée par 2 personnes : le médecin et l'archiviste
 - 16,7 % des nouveaux cas de mésothéliome n'y correspondent pas
 - rapport de pathologie arrive après la déclaration

14

Projet pilote, solutions (2)

Pour donner suite au projet de déclaration de chacune des maladies

Pour l'amiantose

- La procédure de déclaration pourrait être reprise en se limitant aux cas de cette maladie dont le diagnostic est inscrit par le **médecin** sur la **feuille sommaire d'hospitalisation**. Ceci pourrait contribuer à diminuer le nombre de cas qui ne correspondent pas à la définition de la maladie.
- L'obtention des rapports d'imagerie médicale et des consultations médicales jusqu'à **six ans avant l'hospitalisation** liée à la déclaration et jusqu'à un an après celle-ci diminuerait la charge de travail du personnel infirmier en couvrant la majorité des situations.

Pour le mésothéliome

- Le rapport d'anatomopathologie final pourrait être envoyé au directeur de santé publique avant que les intervenants entreprennent toute autre démarche.

Projet pilote, résultats (3)

Autre aspect à ajuster dans la démarche testée

- Le **temps requis** pour la réalisation de l'enquête auprès de chaque patient qui représente une **charge de travail** considérable pour les équipes de santé publique.

Projet pilote, solutions (3)

Solutions pour diminuer la charge de travail pour les amiantoses

- obtenir les RX et tomodensitométries effectuées **jusqu'à six** ans avant l'hospitalisation de la déclaration et jusqu'à un an après
- obtenir seulement les consultations rédigées sur des formulaires
- vérifier si le secrétariat du département d'imagerie pourrait rechercher la mention de fibrose dans les rapports des RX et des tomodensitométries
- vérifier si on peut obtenir des données à partir du Dossier Santé Québec (imagerie, feuilles sommaires dans le futur, avis légal)

Projet pilote, résultats (4)

Autre aspect à ajuster dans la démarche testée

- **Définition nosologique** de la maladie (amiantose) **difficile à appliquer**

Projet pilote, solution (4)

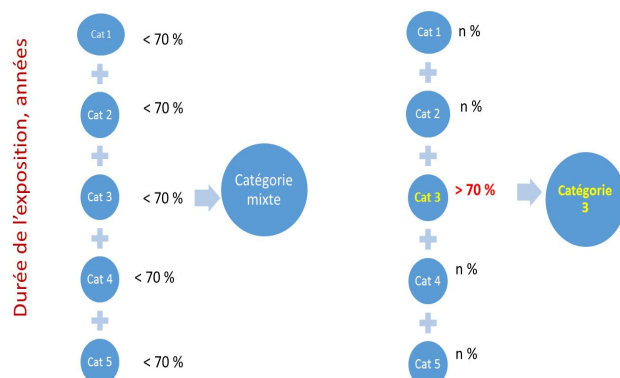
Solutions pour la définition nosologique de l'amiantose

- Fibrose: **mention de fibrose** ou réticulations ou bandes fibreuses, etc.?
- Maladie assimilable à l'amiantose: à retenir pour les cas déclarés par les médecins des hôpitaux comme on retient pour les cas déclarés par le CMPP?
 - ☒ **Préférable, mais compliqué**
- 25 fibres/ml-années dans l'encadré de la définition: à évaluer ou non?
 - ☒ **Oui, selon nous, mais à clarifier**

Projet pilote, résultats (5)

Autre aspect à ajuster dans la démarche testée

- Proposition d'une synthèse de l'exposition professionnelle à l'amiante par l'attribution d'une **circonstance principale** d'exposition à l'amiante
- Or, la proposition une circonstance principale difficile à appliquer



Projet pilote, solutions (5)

Synthèse de l'exposition professionnelle à l'amiante par l'attribution d'une circonstance principale d'exposition à l'amiante

- **adjoindre un hygiéniste à l'infirmière**
- trouver une autre méthode ou
- statu quo (conserver la façon de faire actuelle)

Projet pilote, conclusion (1/2)

Ce projet novateur montre aux autorités de santé publique

- Qu'il est possible de promouvoir la déclaration des maladies à déclaration obligatoire auprès des médecins des hôpitaux par l'intermédiaire des archivistes médicaux
- Que les intervenants des organisations concernées par le projet ont tous participé
- Que l'exhaustivité du système MADO-Chimique peut être augmentée
 - parmi les 201 patients déclarés pour une amiantose ou un mésothéliome par les trois hôpitaux, 138 (68,7 %) n'étaient pas inscrits dans le système MADO-Chimique

Projet pilote, conclusion (2/2)

Cependant, le projet révèle également qu'il faut ajuster certains aspects de la démarche testée

- Mise en place de solutions comme proposé dans le rapport

Projet pilote, perspectives d'avenir ?

Mettre en place un nouveau projet avec ajustements proposés

OU

Continuer la surveillance à partir des grands fichiers

- Amiantose à partir de (MED-ECHO, système MADO chimique, RAMQ)
- Mésothéliome à partir du Registre québécois du cancer

Merci de votre attention
Questions et commentaires?

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec