



Recommandations à la suite des connaissances acquises sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies des travailleurs et de la population générale du Québec de 2003 à 2009

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Recommandations à la suite des connaissances acquises sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies des travailleurs et de la population générale du Québec de 2003 à 2009

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Novembre 2011

AUTEURS

Louise De Guire, M.D., M. Sc., médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Georges Adib, M. Sc., hygiéniste du travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Simone Provencher, M.D., M. Sc., médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

France Labrèche, Ph. D., épidémiologiste
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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.

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-64176-6 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-64177-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier les auteurs des études qui ont été résumées dans le portrait de l'exposition à l'amiante et des maladies qui y sont reliées. Ils ont eux-mêmes émis des recommandations que nous avons reprises et synthétisées dans le présent document.

Nous tenons à souligner la contribution de madame Ariane Dubé-Linteau, anciennement de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui a effectué les premières versions des recommandations ainsi que celle du docteur Maurice Poulin, de l'INSPQ, qui a révisé ce document. Nous remercions mesdames Sandie Briand et Alfreda Krupoves, de l'INSPQ, de leur participation aux dernières discussions concernant ce rapport.

Finalement, nous tenons à souligner le travail de mise en pages du rapport effectué par madame Tricia Jocelyn.

RÉSUMÉ

Ce document s'inscrit dans la suite d'un bilan des connaissances sur les études publiées entre 2003 et 2009 sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies qui y sont liées dans la population générale et chez les travailleurs québécois. Il est également en continuité avec les bilans précédents publiés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2003 et en 2005 sur le sujet de l'amiante au Québec.

Le présent rapport liste les 35 recommandations formulées dans les publications de l'INSPQ de 2003 et de 2005 et il précise leur niveau de réalisation. Il reprend certaines des recommandations partiellement ou non réalisées et en ajoute de nouvelles en fonction des connaissances acquises depuis 2003 pour arriver à un total de 23 recommandations en 2011.

Devant ce nombre important de recommandations, l'INSPQ a priorisé trois d'entre elles en se basant d'une part sur l'impact escompté en termes d'amélioration de la santé des travailleurs et de la population générale et d'autre part sur l'amélioration de la surveillance de l'exposition à l'amiante dans la population. Ces trois priorités sont : 1) le maintien et le renforcement des réglementations actuelles conditionnant la protection des travailleurs et la révision à la baisse de la norme actuelle d'exposition à l'amiante au Québec, 2) l'adoption d'un règlement obligeant les propriétaires d'édifices à identifier les locaux renfermant des matériaux contenant de l'amiante et 3) la réalisation d'un programme de surveillance des concentrations d'amiante dans les villes minières du Québec. L'INSPQ suggère également au ministère de la Santé et des Services sociaux un suivi de l'état d'avancement de la démarche préventive visant la gestion sécuritaire de l'amiante dans les établissements d'enseignement, de santé et dans les édifices publics municipaux.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 QUELQUES RÉSULTATS SUR L'EXPOSITION À L'AMIANTE AU QUÉBEC ET SUR LES MALADIES QUI EN DÉCOULENT ENTRE 2003 ET 2009	3
2 RECOMMANDATIONS PRIORISÉES	7
3 SUIVI	9
4 AUTRES RECOMMANDATIONS	11
RÉFÉRENCES.....	13
ANNEXE 1 NIVEAU DE RÉALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ AVISEUR SUR L'AMIANTE EN 2003 ET DES AVIS ÉMIS PAR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN 2005 ET RECOMMANDATIONS DE 2011	15

INTRODUCTION

En 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un comité aviseur sur l'amiante dont l'objectif était de faire des recommandations concernant les mesures d'information de la population et de protection de la santé publique à mettre en œuvre à l'égard de la situation de l'amiante au Québec. Ces recommandations, qui visaient les bâtiments publics, le milieu de travail, le milieu extérieur et la santé ont été publiées en 2003 (De Guire et Lajoie, 2003). Par la suite, en 2005, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a présenté un avis sur l'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec dans lequel certaines des recommandations préparées en 2003 étaient reprises. L'avis de 2005 incluait aussi de nouvelles recommandations qui découlaient principalement de l'adoption de la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec en 2002 par le gouvernement provincial (De Guire *et al.*, 2005). Finalement, en 2011, l'INSPQ publiait un bilan des données québécoises acquises depuis 2003 sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies qui y sont reliées, tant chez les travailleurs que dans la population générale. Ce rapport faisait également le point sur l'état d'avancement du système de surveillance des expositions à l'amiante au Québec et des maladies qui en découlent, à implanter pour répondre au mandat confié au MSSS dans la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec (ci-après nommée la Politique) (Dubé-Linteau *et al.*, 2011). Quelques-uns des résultats contenus dans ce rapport de 2011, ainsi que quelques données plus récentes ou publiées dans des rapports antérieurs, sont présentés dans la section suivante du document. Ils sont repris afin d'aider le lecteur à comprendre pourquoi certaines recommandations ont été priorisées par rapport à d'autres.

1 QUELQUES RÉSULTATS SUR L'EXPOSITION À L'AMIANTE AU QUÉBEC ET SUR LES MALADIES QUI EN DÉCOULENT ENTRE 2003 ET 2009

Exposition environnementale

Les données les plus récentes disponibles sur l'exposition environnementale à l'amiante (2004) n'ont pas permis d'identifier la présence de fibre d'amiante dans l'air extérieur des villes de Montréal et de Québec. Par contre, dans l'air extérieur de la ville de Thetford Mines, la concentration moyenne d'amiante mesurée en microscopie électronique à transmission était de 0,0043 fibre/millilitre (f/ml). Quoique faible, cette concentration était 215 fois supérieure à celle obtenue dans l'air extérieur de bâtiments ayant fait l'objet de litiges à propos de l'enlèvement de matériaux contenant de l'amiante aux États-Unis. Dans l'autre ville minière du Québec, Asbestos, entre 1998 et 2005, les concentrations moyennes variaient entre 0,003 à 0,007 f/ml, sans que l'on sache s'il s'agissait précisément de fibres d'amiante puisque la méthode d'analyse utilisée n'était pas définie (microscopie optique à contraste de phase ou microscopie électronique à transmission).

Norme d'exposition professionnelle à l'amiante

Rappelons qu'il existe deux familles d'amiante : les serpentines et les amphiboles. La famille des serpentines ne comprend que le chrysotile, l'amiante extrait des mines d'amiante du Québec. Les amphiboles regroupent l'amosite, la crocidolite, l'anthophyllite, l'actinolite et la trémolite.

Les normes d'exposition professionnelle à l'amiante qui prévalent actuellement au Québec ont été adoptées en 1990. La valeur d'exposition moyenne pondérée (VEMP) pour le chrysotile, la trémolite, l'anthophyllite et l'actinolite est de 1 f/ml; pour la crocidolite et l'amosite elle est de 0,2 f/ml (Dubé-Linteau *et al.*, 2011). La VEMP pour le chrysotile est 10 fois plus élevée que la norme de toutes les autres provinces canadiennes (CAREX Canada, 2011) et que celle qui est en vigueur dans la Communauté européenne. Elle est 100 fois plus élevée que la norme qui prévaut aux Pays-Bas et en Suisse (Gestis, 2011).

Exposition professionnelle dans les mines d'amiante

Depuis 2000, aucune publication sur les niveaux d'exposition des travailleurs dans les mines d'amiante des régions de Thetford Mines et d'Asbestos n'a été retracée (Dubé-Linteau *et al.*, 2011). Les données antérieures montraient cependant qu'entre 1988 et 2000, la norme d'exposition à l'amiante chrysotile de 1 f/ml était dépassée dans 5,5 % et 8,0 % des échantillons provenant des deux mines en opération durant ces années (Turcot et Roberge, 2001).

Exposition professionnelle dans les usines de produits en amiante

À la fin de 2009, on avait identifié neuf entreprises québécoises où l'on utilisait de l'amiante dans le procédé ou dans lesquelles des travailleurs manipulaient des produits en amiante. Aucun des établissements n'utilisait l'amiante de façon jugée sécuritaire selon un ou plusieurs des critères définis *a priori* et inspirés de la réglementation en vigueur au Québec (présence de vestiaires doubles, utilisation de survêtement, ventilation locale aux postes

fixes, mesures environnementales annuelles par l'employeur, réduction de l'exposition au minimum, exposition < 0,1 f/ml). Ces résultats montrent l'importance de surveiller l'exposition des travailleurs dans ces milieux de travail et la difficulté d'appliquer la réglementation qui prévaut actuellement.

Exposition professionnelle dans la construction

Une étude publiée en 2009 montrait que parmi les 2 475 échantillons de matériaux contenant de l'amiante recueillis dans les chantiers de construction à risque élevé, 75 % contenaient du chrysotile seul, 15 % du chrysotile en présence d'autres types de fibre d'amiante et 10 % uniquement des amphiboles. Dans une autre étude, 1 251 échantillons de matériaux contenaient des amphiboles uniquement. Parmi les 10 538 autres échantillons, 95 % contenaient du chrysotile seul et 5 % un mélange de chrysotile et d'amphiboles. On retrouve donc majoritairement du chrysotile dans les matériaux en place dans les édifices étudiés.

Parmi 3 000 prélèvements d'air recueillis pendant les travaux sur des chantiers de construction à risque élevé, 43 % présentaient des concentrations \geq à 1 fibre/ml, qui est la norme d'exposition à l'amiante chrysotile au Québec. Ces résultats montrent l'importance d'appliquer les mesures de maîtrise de l'exposition prévues dans la réglementation.

Maladies reliées à l'exposition à l'amiante dans la population générale

Rappelons que les principales maladies reliées à l'exposition à l'amiante sont l'amiantose, le mésothéliome de la plèvre et du péritoine et le cancer pulmonaire. Alors que tous les cas d'amiantose sont associés à l'amiante, on retrace généralement cette exposition chez plus de 80 % des personnes atteintes de mésothéliome de la plèvre. Comme le risque de cancer pulmonaire attribuable à l'exposition à l'amiante est faible, les études publiées entre 2003 et 2009 n'ont pas porté sur la fréquence de cette maladie dans la population générale. De plus, ces études ne décrivent pas les cancers du larynx et de l'ovaire, car ce n'est qu'en 2009 que le Centre international de recherche sur le cancer a reconnu une association entre ces maladies et l'amiante.

De 1982 à 2002, 1 530 personnes (1 210 hommes et 320 femmes) ont reçu un nouveau diagnostic de mésothéliome de la plèvre au Québec. Durant cette période d'étude, les taux d'incidence annuels ajustés pour l'âge ont augmenté de façon significative chez les hommes québécois, avec un taux de croissance annuel moyen de 3,6 %. À l'échelle régionale, les taux standardisés d'incidence du mésothéliome de la plèvre étaient significativement plus élevés chez les hommes et les femmes de Chaudière-Appalaches, ainsi que chez les hommes de la Montérégie et de Lanaudière. Entre 1982 et 2002, 170 Québécois ont reçu un diagnostic de mésothéliome du péritoine (98 hommes et 72 femmes).

De 1992 à 2004, 2 072 Québécois (1 993 hommes et 79 femmes) ont été hospitalisés avec une première mention d'amiantose comme diagnostic principal ou secondaire. Des excès significatifs d'hospitalisation par amiantose ont été observés chez les hommes et les femmes de Chaudière-Appalaches et chez les hommes de l'Estrie et de Lanaudière.

Une estimation du risque d'excès vie durant de mortalité par cancer du poumon et par mésothéliome chez les résidents de la ville de Thetford Mines a été réalisée par l'INSPQ. L'excès vie durant de mortalité représente le nombre de décès en excès estimé chez les résidents exposés de façon continue durant toute la vie à l'amiante. L'approche utilisée s'appuie sur le modèle de Berman et Crump et sur les lignes directrices du MSSS. Selon l'approche, l'excès de mortalité vie durant pour les deux cancers variait entre 8,2 et 125 pour 100 000 personnes résidant à Thetford Mines et exposées continuellement à l'amiante durant toute leur vie, justifiant une surveillance de l'exposition dans les villes minières.

Maladies reliées à l'exposition à l'amiante chez les travailleurs

Peu d'études ont documenté les maladies reliées à l'amiante chez les travailleurs québécois. Dans une publication de 2009, tous les nouveaux cas de maladies reliées à l'amiante reconnues comme des maladies professionnelles pulmonaires par le Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires (CSMPP) entre 1988 et 2003 ont été décrits. Pendant cette période, 1 348 travailleurs ont été atteints de 1 512 maladies. Ces travailleurs ont surtout été exposés dans la construction et dans l'entretien et la réparation de produits ou de structures contenant de l'amiante (49,4 %), surpassant ainsi le nombre de travailleurs provenant des mines (29,1 %).

Les cas de mésothéliome et d'amiantose reconnus comme maladies professionnelles par le CSMPP représentent respectivement 21,4 % des cas de mésothéliome de la plèvre enregistrés au Fichier des tumeurs du Québec et 35 % des personnes hospitalisées avec une mention d'amiantose enregistrés dans le système MED-ÉCHO (Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière). Ceci montre que les données d'indemnisation sous-estiment l'incidence des maladies professionnelles dans la population.

Système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies

En ce qui a trait à l'exposition à l'amiante, le système de surveillance qui sera mis en place par l'INSPQ priorisera la surveillance de l'exposition des travailleurs qui proviennent des mines, du milieu industriel et de la construction, ainsi que l'exposition environnementale à l'amiante dans les villes de Thetford Mines et d'Asbestos.

Quant à la surveillance des maladies, le système priorisera celle de l'amiantose, des mésothéliomes de la plèvre et du péritoine ainsi que du cancer du poumon relié à l'amiante, qui sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO) depuis 2003. Comme ces maladies sont sous-déclarées, un projet-pilote visant à faciliter la déclaration de ces MADO par les médecins sera mis en place dans trois hôpitaux québécois. Si le projet-pilote s'avérait efficace à identifier et à déclarer les cas, son approche serait proposée à l'ensemble des hôpitaux du Québec (Dubé-Linteau *et al.*, 2011).

2 RECOMMANDATIONS PRIORISÉES

Trente-cinq recommandations avaient été élaborées en 2003 et en 2005 (numérotées de 1 à 35 dans l'annexe 1). Vingt de ces 35 recommandations ont été réalisées en tout ou en partie, huit ont débuté, mais ne sont pas encore terminées et sept n'ont pas été réalisées. En tenant compte du niveau de réalisation des recommandations antérieures, des nouvelles connaissances acquises sur l'exposition à l'amiante et sur les maladies qui en découlent entre 2003 et 2009 et des recommandations élaborées par les auteurs de certaines des études sur les nouvelles connaissances, 23 recommandations sont reprises ou nouvellement définies en 2011 (numérotées de A à W dans l'annexe 1).

Devant le nombre important de recommandations touchant l'amiante et voyant que peu d'entre elles ont été complètement réalisées dans le passé, nous avons décidé d'en prioriser quelques-unes.

Comme la substitution d'un produit dangereux pour la santé humaine demeure la manière la plus efficace de contrôler l'exposition, mais étant donné que la Politique prévoit augmenter l'utilisation de l'amiante au Québec, le maintien et le renforcement des réglementations existantes qui assurent la protection des travailleurs sont nettement apparus comme la priorité numéro un. De plus, comme la norme québécoise d'exposition professionnelle à l'amiante chrysotile de 1 f/ml est plus élevée que celles des autres provinces canadiennes et de la communauté européenne (0,1 f/ml), la diminution de cette norme est incluse dans la priorité numéro un.

Toujours dans le domaine de la réglementation, sachant d'une part que les travailleurs de la construction et de l'entretien génèrent la majorité des réclamations soumises à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec pour l'une ou l'autre des maladies reliées à l'amiante et que d'autre part, il est présentement difficile de savoir dans quels édifices de l'amiante a été installé dans le passé (information qui permettrait de protéger les travailleurs de la construction), l'adoption d'une réglementation obligeant l'identification des milieux de travail comportant des matériaux contenant de l'amiante est apparue la priorité numéro deux. Ces deux premières recommandations permettent de protéger principalement la population des travailleurs.

Pour la population générale, étant donné que la Politique entraînera un accroissement de l'extraction de l'amiante dans les villes minières et par conséquent une possible augmentation de l'exposition des citoyens de ces villes, par les émanations de fibres provenant des mines, mais aussi par l'apport des déchets et des résidus d'amiante, la troisième recommandation touche la surveillance des expositions à Thetford Mines et à Asbestos.

Les trois recommandations priorisées se lisent comme suit :

- 1) Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec de réviser la norme actuelle d'exposition à l'amiante à la baisse en milieu de travail (Règlement sur la santé et la sécurité du travail). De plus, aucune des réglementations actuellement en vigueur ne devrait être atténuée (notamment le Code de sécurité pour les travaux de construction et les normes d'exposition à l'amiante du Règlement sur la santé et la sécurité du travail) et les mesures de protection édictées doivent être appliquées pour protéger les travailleurs, notamment dans les secteurs de la construction, de la rénovation et de la transformation de l'amiante.
- 2) Que le ministère de la Santé et des Services sociaux encourage la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec à poursuivre des travaux visant l'adoption d'un règlement obligeant les propriétaires d'édifices publics à identifier les locaux qui renferment des matériaux contenant de l'amiante, à mettre en place un programme de gestion sécuritaire de l'amiante et à le tenir informé de l'état d'avancement de ces travaux.
- 3) Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :
 - a. 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 du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec;
 - b. demande une évaluation des concentrations du bruit de fond d'amiante en milieu urbain et rural au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec;
 - c. s'assure que ces prélèvements d'air soient analysés en microscopie électronique à transmission;
 - d. demande aux pouvoirs concernés d'instaurer des mesures de contrôle de l'exposition dans les villes minières du Québec telles que l'interdiction d'accès aux haldes, l'arrêt d'utilisation des résidus miniers aux fins de remblayage et comme abrasif et le recouvrement des remblais de résidus miniers des villes minières du Québec par un matériel non contaminé.

3 SUIVI

Finalement, afin de répondre aux besoins de surveillance de l'exposition de la population et des travailleurs découlant de la Politique, l'Institut national de santé publique du Québec juge nécessaire de suggérer au ministère de la Santé et des Services sociaux de vérifier, auprès des pouvoirs publics concernés, l'état d'avancement de la démarche préventive visant la gestion sécuritaire de l'amiante dans les locaux des établissements suivants et de lui en faire rapport : les écoles, les garderies, les cégeps et les universités (sous la responsabilité du ministère de l'Éducation); les établissements de santé (sous la responsabilité des agences de la santé et des services sociaux) et les bâtiments publics municipaux (sous la responsabilité des municipalités et du ministère des Affaires municipales).

4 AUTRES RECOMMANDATIONS

Les recommandations qui ne sont pas priorisées ne doivent pas être oubliées. Elles pourront être réalisées dans la mesure du possible en parallèle avec les trois priorités retenues. C'est ainsi que, par exemple, le système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies qui en découlent, jusqu'à présent en développement, sera implanté progressivement au cours de l'automne 2011.

RÉFÉRENCES

Carex Canada. <http://www.carexcanada.ca/fr/amiante.pdf>. Consulté en ligne le 3 octobre 2011.

De Guire L, Lajoie P. 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. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2003. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/250-ResumeAmiante.pdf>.

De Guire L, Labrèche F, Poulin M, Dionne M. L'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2005. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/393-AvisAmianteChrysotile.pdf>.

Dubé-Linteau A, De Guire L, Adib G. Amiante : connaissances acquises sur l'exposition et les maladies des travailleurs et de la population générale du Québec de 2003 à 2009. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2011. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1213_AmianteConnExposition2003-2009.pdf.

Gestis international limit values. http://bgia-online.hvbq.de/LIMITVALUE/WebForm_gw.aspx. Consulté en ligne le 3 octobre 2011.

Labrèche F, De Guire L, Provencher S. Document d'appui aux définitions nosologiques amiantose, mésothéliome et cancer du poumon lié à l'amiante. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2006. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/616-DocumentAppuiMaladiesAmiante.pdf>.

Turcot A, Roberge L. L'exposition aux fibres d'amiante dans le secteur minier. Décembre 2001. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/evenements/symposium-amiante/10h00-TurcotRobergeMines.pdf>. Consulté en ligne le 3 octobre 2011.

ANNEXE 1

**NIVEAU DE RÉALISATION DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ
AVISEUR SUR L'AMIANTE EN 2003 ET DES AVIS ÉMIS PAR
L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN 2005
ET RECOMMANDATIONS DE 2011**

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ Bâtiments publics, gestion sécuritaire	
Nécessité d'une réglementation	
<p>1. 2003 : 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 du Québec et de la Régie du bâtiment du Québec.</p> <p>2. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis que les travailleurs et la population doivent être mieux protégés en identifiant les produits contenant de l'amiante (chrysotile et amphiboles) et que cette information doit être conservée et qu'elle doit être accessible.</p>	<p><i>Débutées, non terminées.</i></p> <p>Les travaux entrepris par le Comité technique amiante mis sur pied par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec il y a environ 10 ans ne se poursuivent plus en grand comité.</p> <p>Pour ce qui est des édifices privés, la Régie du bâtiment du Québec a décliné l'invitation à s'engager dans la démarche.</p>
Recommandation de 2011 <p>A. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux encourage la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec à poursuivre des travaux visant l'adoption d'un règlement obligeant les propriétaires d'édifices publics à identifier les locaux qui renferment des matériaux contenant de l'amiante, à mettre en place un programme de gestion sécuritaire de l'amiante et à le tenir informé de l'état d'avancement de ces travaux.</p>	

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>Nécessité d'une intervention</p> <p>3. 2003 et 2005 : 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 :</p> <ul style="list-style-type: none">• garderies, cégeps, 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 [devenues depuis des agences de la santé et des services sociaux]);• bâtiments publics municipaux (sous la responsabilité des municipalités et du ministère des Affaires municipales).	<p><i>Débutée, non terminée.</i></p> <p>Des procédures de gestion de l'amiante auquel les travailleurs et la population sont déjà exposés, semblables à celles qui avaient été mises en œuvre dans les écoles primaires et secondaires en 1998, ne semblent pas avoir été mises en place à l'échelle du Québec.</p> <p>Cependant, de telles procédures ont été réalisées dans certains établissements comme des hôpitaux, des universités, des cégeps, des édifices municipaux et d'autres organismes publics, sans que nous ayons de l'information sur leur niveau de réalisation.</p> <p>À notre connaissance, il n'y a pas eu d'intervention systématique dans les garderies.</p>

Recommandation de 2011

- B. En lien avec les besoins de connaissance de l'exposition des travailleurs et de la population que le ministère de la Santé et des Services sociaux vérifie auprès des pouvoirs publics concernés si une démarche préventive visant la gestion sécuritaire de l'amiante dans les locaux des établissements suivants a été réalisée :
- garderies, cégeps, universités (sous la responsabilité du ministère de l'Éducation);
 - établissements de santé (sous la responsabilité des agences de la santé et des services sociaux);
 - bâtiments publics municipaux (sous la responsabilité des municipalités et du ministère des Affaires municipales).

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
Nécessité d'un suivi	
4. 2003 : 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.	Débutée, non terminée. La gestion de l'amiante dans les écoles se poursuit, mais l'Institut national de santé publique du Québec ignore si les bilans annuels ont été réalisés et s'ils ont été transmis ou non aux directions de santé publique.
Recommandation de 2011	
C. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux vérifie si le ministère de l'Éducation du Québec, en collaboration avec les commissions scolaires, a produit 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, et s'il a transmis l'information obtenue aux directions de santé publique concernées.	

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ <i>Milieu de travail</i>	
Révision de la norme	
5. 2003 et 2005 : Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec 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.	<i>Non réalisée.</i>
6. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis qu'aucune des réglementations ou normes actuellement en vigueur ne doit être atténuée (notamment le Code de sécurité pour les travaux de construction et les normes d'exposition à l'amiante du Règlement sur la santé et la sécurité du travail.	<i>Réalisée.</i> Les normes et règlements n'ont pas été assouplis.
7. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis que toutes les mesures de protection édictées doivent être appliquées pour protéger les travailleurs, notamment dans les secteurs de la construction, de la rénovation et de la transformation de l'amiante.	<i>Réalisée en partie.</i> Des activités de protection sont réalisées en continu dans les milieux de travail.

Recommandation de 2011

D. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec de réviser la norme actuelle d'exposition à l'amiante à la baisse en milieu de travail (Règlement sur la santé et la sécurité du travail), compte tenu du fait que les normes canadienne et provinciales d'exposition professionnelle au chrysotile sont à 0,1 fibre/millilitre. De plus, aucune des réglementations actuellement en vigueur ne devrait être atténuée (notamment le Code de sécurité pour les travaux de construction et les normes d'exposition à l'amiante du Règlement sur la santé et la sécurité du travail) et les mesures de protection édictées doivent être appliquées pour protéger les travailleurs, notamment dans les secteurs de la construction, de la rénovation et de la transformation de l'amiante.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
Élargissement du programme d'intervention de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec	
8. 2003 : Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec 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.	<i>Réalisée.</i>
Évaluation environnementale dans les mines d'amiante	
9. 2003 : 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.	<i>Non réalisée.</i>
Recommandation de 2011	
E. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec de s'assurer que les mesures d'air prises dans le cadre de programmes de santé spécifiques aux établissements soient réalisées selon les méthodes élaborées par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.	

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>Évaluation environnementale dans la construction</p> <p>10. 2003 : 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.</p>	<p><i>Réalisée.</i></p> <p>Deux études ont été réalisées sur le sujet dans le but de déterminer la façon de surveiller l'exposition. Elles ont montré des lacunes au niveau de l'application du Règlement de la santé et de la sécurité du travail.</p>

Recommandations de 2011

- F. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec de s'assurer que les mesures prises dans l'air dans le cadre de l'application du Code de sécurité pour les travaux de construction soient réalisées selon les méthodes prescrites par l'Institut Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail en accord avec le Règlement de la santé et de la sécurité du travail.
- G. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec d'étudier la faisabilité d'évaluer l'exposition professionnelle à l'amiante par des prélèvements analysés en microscopie électronique plutôt qu'en microscopie optique, notamment dans les situations où l'on peut retrouver d'autres fibres que de l'amiante.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ Milieu extérieur	
Villes minières	
11. 2003 : 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 (devenu par la suite le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs). Une évaluation des concentrations du bruit de fond en milieux urbain et rural devrait aussi être réalisée.	<p><i>Réalisée en partie (à Thetford Mines, Asbestos, Tring-Jonction, Montréal et Québec).</i></p> <p>Une étude a été réalisée par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en 2004, mais, à notre connaissance, il n'y a pas actuellement de programme continu d'échantillonnage de fibres d'amiante dans l'air extérieur à travers le Québec. L'Institut national de santé publique du Québec a recommandé en 2009 d'instaurer une surveillance à long terme de l'exposition dans la ville de Thetford Mines.</p>

Recommandations de 2011

- H. 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 du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec.
- I. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande une évaluation des concentrations du bruit de fond d'amiante en milieux urbain et rural au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec.
- J. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que ces prélèvements d'air soient analysés en microscopie électronique à transmission.
- K. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux pouvoirs concernés d'instaurer des mesures de contrôle de l'exposition dans les villes minières du Québec telles que l'interdiction d'accès aux haldes, l'arrêt d'utilisation des résidus miniers aux fins de remblayage et comme abrasif et le recouvrement des remblais de résidus miniers des villes minières du Québec par un matériel non contaminé.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>Déchets d'amiante</p> <p>12. 2003 et 2005 : Que le gouvernement du Québec adopte dans les meilleurs délais, le Règlement sur l'élimination des matières résiduelles (sous la responsabilité du ministère de l'Environnement), révisé en ce qui concerne les matériaux contenant de l'amiante.</p>	<p><i>Réalisée.</i></p> <p>Le Règlement sur les déchets solides, qui ne comportait aucune disposition spécifique pour l'amiante, a été remplacé par le Règlement sur l'enfouissement et l'incinération des matières résiduelles. Ce nouveau règlement, en vigueur depuis le 19 janvier 2006, considère dorénavant les déchets d'amiante comme des matières résiduelles contenant de l'amiante.</p>

Recommandations de 2011

- L. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs d'identifier les meilleures mesures de gestion des déchets amiantés à mettre en place pour prévenir les expositions accidentelles à l'amiante pouvant survenir lors de travaux d'enfouissement, de terrassement ou d'utilisation future des lieux d'enfouissement de déchets amiantés.
- M. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, de considérer les déchets amiantés comme un produit dangereux comme dans de nombreux autres pays industrialisés.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
Amiante-asphalte	
13. 2003 : 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.	<i>Réalisée en partie.</i> Une étude de mesure de l'exposition des travailleurs lors de l'enlèvement d'enrobés bitumineux contenant de l'amiante a été réalisée, mais elle présente des limites méthodologiques. Deux autres études auraient été réalisées par le ministère des Transports en 2008 et en 2009, mais elles n'auraient pas été rendues publiques. Le pavage des routes du Québec avec des enrobés bitumineux contenant de l'amiante continue.

Recommandation de 2011

- N. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux obtienne toutes les études d'impacts sur l'environnement et la santé réalisées par ou pour le ministère des Transports du Québec sur l'utilisation d'enrobés bitumineux contenant de l'amiante incluant celles sur la présence d'actinolite dans les agrégats provenant des carrières québécoises.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ Santé	
Surveillance des mésothéliomes	
2003 : 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 :	
14. <ul style="list-style-type: none">• 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>i.e.</i> différentes sources pour recueillir tous les cas], rapidité d'identification des cas, présence d'information complémentaire comme l'exposition à l'amiante, etc.).	<i>Débutée, non terminée.</i> Les études préliminaires ont été réalisées. Un projet pilote est présentement en développement pour définir le système de surveillance, non seulement des mésothéliomes, mais aussi des amiantoses et des cancers du poumon reliés à l'exposition à l'amiante.
15. <ul style="list-style-type: none">• 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.	<i>Débutée, non terminée.</i> Des études ont été réalisées et un projet pilote a été proposé.
16. <ul style="list-style-type: none">• Que les données recueillies sur les mésothéliomes soient analysées régulièrement, en incluant des comparaisons nationales et internationales.	<i>Réalisée.</i> Les mésothéliomes au Québec et dans les différentes régions du Québec ont été décrits jusqu'en 2002. Les comparaisons nationales et internationales ont été réalisées avec des données allant jusqu'à 1997 inclusivement.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>2003 : Dans le but de pouvoir étudier les tendances des mésothéliomes au Québec depuis 1990 :</p> <p>17. • 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.</p>	<p><i>Modifiée, puis réalisée.</i></p> <p>Le projet a été remplacé par une étude de validation des diagnostics de mésothéliomes. La mise sur pied du Registre québécois du cancer, qui ajoute les rapports de pathologie comme source des données contribuera à améliorer l'exhaustivité et la précision du diagnostic.</p>
<p>18. • 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.</p>	<p><i>Réalisée.</i></p> <p>De plus, l'Institut national de santé publique du Québec a développé et proposé des définitions nosologiques de l'amiantose, du mésothéliome et du cancer du poumon lié à l'amiante dans un document d'appui pour faciliter la déclaration de ces maladies.</p>

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>Surveillance de l'amiantose</p> <p>2003 : Afin de mettre en place un système de surveillance de l'amiantose au Québec :</p> <p>19. • Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en accord avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, voie à la réalisation de l'appariement des cas d'amiantose enregistrés dans le fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et des cas d'amiantose reconnus d'origine professionnelle par le Comité spécial des présidents.</p> <p>20. • 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.</p> <p>21. • 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.</p>	<p><i>Réalisée.</i></p> <p><i>Réalisée en partie.</i> Une étude a été subventionnée pour répondre à cette recommandation, mais elle n'a pas été réalisée à cause de contraintes administratives externes. Le projet pilote annoncé précédemment permettra de répondre à cette question s'il peut être étendu à la grandeur du Québec.</p> <p><i>Réalisée.</i></p>
<p>Surveillance des cancers pulmonaires</p> <p>22. 2003 : 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.</p> <p>Surveillance des trois maladies</p> <p>2003 : 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 du Québec et leur évolution.</p>	<p><i>Réalisée.</i></p>

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>23. • Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en accord avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 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 de la sécurité du travail du Québec (mésothéliome, amiantose, cancer pulmonaire).</p>	<p><i>Réalisée en partie.</i> L'analyse a porté sur les cas reconnus jusqu'en 2003 inclusivement. À partir de 2006, les médecins du Comité spécial des présidents ont commencé à déclarer aux directeurs de santé publique les cas de ces maladies. La surveillance pourra se poursuivre à partir de 2006 au moyen du système MADO-Chimique.</p>
<p>24. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis qu'il faut continuer à développer un système de surveillance de l'exposition à l'amiante et des maladies reliées à l'amiante.</p>	<p><i>Débutée, non terminée.</i></p>

Recommandations de 2011
<p>O. Que l'Institut national de santé publique du Québec effectue les démarches nécessaires pour obtenir les données d'exposition professionnelle et environnementale à l'amiante utiles à la mise sur pied d'un système de surveillance de l'exposition à cette substance au Québec.</p> <p>P. En attendant la mise en place d'un système de surveillance des maladies de l'amiante qui utiliserait le système MADO-Chimique, que l'Institut national de santé publique du Québec continue de dresser périodiquement le portrait épidémiologique des mésothéliomes et de l'amiantose au Québec en utilisant le Fichier des tumeurs du Québec pour l'incidence des cancers dans la population générale, le Fichier des décès pour la mortalité dans la population générale, le système MED-ÉCHO pour les hospitalisations avec une première mention d'amiantose dans la population générale et le système MADO-Chimique pour les maladies reliées à l'exposition à l'amiante chez les travailleurs.</p>

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ Formation et prévention	
25. 2003 : 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.	<i>Débutée.</i> Des initiatives répondant à cette recommandation ont été prises à titre individuel sans qu'une démarche systématique soit instaurée.
26. 2003 : Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec les instances de formation continue, utilise les sessions d'éducation médicale continue 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.	<i>Non réalisée.</i>
27. 2003 : 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.	<i>Non réalisée.</i>
28. 2003 : 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 du Québec, 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.	<i>Réalisée en partie.</i> La Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec et les associations sectorielles paritaires font de telles formations. Il est cependant difficile d'établir dans quelle mesure l'ensemble des groupes visés ont été rejoints.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
<p>Recommandation de 2011</p> <p>Q. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore un plan d'action visant la réalisation des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">a. insister 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;b. utiliser, avec les instances de formation continue, les sessions d'éducation médicale continue 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;c. entreprendre, avec les instances de formation continue, une démarche d'éducation continue 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;d. continuer à prendre, de concert avec des partenaires comme la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, les associations sectorielles paritaires, etc., 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;e. voir 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.	

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ Recherche	
29. 2003 : 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.	<i>Non réalisée.</i>
30. 2003 : 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.	<i>Réalisée en partie.</i> Les résultats du dépistage de l'amiantose auprès des travailleurs de la construction sont présentement en cours d'analyse. Les résultats du dépistage dans les usines le seront lorsque les données du Système d'information en santé au travail (SISAT) seront accessibles.
31. 2003 : 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.	<i>Non réalisée.</i> L'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail ont développé une programmation de recherche conjointe sur l'amiante. Cette programmation comprend un projet semblable.

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
32. 2003 : 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.	<i>Non réalisée.</i> Les données étant inaccessibles, ce projet est abandonné.

Recommandations de 2011

- R. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux réévalue la pertinence de maintenir ou non les propositions de recherche énoncée en 2003 et qu'il soit informé de la programmation de recherche conjointe élaborée par l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail sur le sujet de l'amiante.
- S. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux voie à l'analyse des résultats de la surveillance médicale des travailleurs exposés professionnellement à l'amiante au Québec lorsque ces informations seront enregistrées dans le Système d'information en santé au travail (SISAT).

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
❖ En ce qui concerne la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile	
33. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis que la promotion et l'utilisation accrue de l'amiante chrysotile dans ses formes traditionnelles ne devraient pas être soutenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	<i>Réalisée.</i> L'information a été présentée au ministre de la Santé et des Services sociaux.
Recommandation de 2011 T. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'encourage pas la promotion de l'amiante et qu'il ne soutienne pas l'utilisation accrue de l'amiante chrysotile parce qu'il est un cancérigène prouvé chez l'homme et qu'il cause l'amiantose, et parce que son utilisation sécuritaire est en pratique non réalisable, notamment dans les secteurs de la construction, de la rénovation et de la transformation de l'amiante.	
34. 2005 : Considérant les particularités des produits contenant de l'amiante (dont l'amiante-ciment et les enrobés bitumineux) qu'entend promouvoir la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile, que l'Institut national de santé publique du Québec produise un rapport complémentaire pour mieux revoir l'impact de l'utilisation de ces produits. Il serait cependant prudent d'en encadrer l'utilisation tant que l'évaluation des risques à la santé et des précautions nécessaires à leur usage n'aura pas été complétée.	<i>Réalisée en partie.</i> Une revue des études publiées sur l'exposition et une revue des études épidémiologiques ont été réalisées. Un avis sur le risque à la santé est à venir.
Recommandations de 2011 U. Que l'Institut national de santé publique du Québec complète l'avis sur l'amiante-ciment et sur les enrobés bitumineux contenant de l'amiante afin de revoir l'impact de l'utilisation de ces produits. V. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux demande au gouvernement du Québec de suspendre l'utilisation d'enrobés bitumineux contenant de l'amiante et de produits en amiante-ciment, en vertu du principe de précaution, en attendant l'avis de l'Institut national de santé publique du Québec.	

Niveau de réalisation des recommandations du Comité aviseur sur l'amiante en 2003 et des avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec en 2005 et recommandations de 2011 (suite)

Recommandations de 2003 et avis de 2005	Niveau de réalisation des recommandations de 2003 et de l'avis de 2005
35. 2005 : L'Institut national de santé publique du Québec est d'avis que toutes les mesures de protection des travailleurs et de la population face à l'amiante et de surveillance de cette substance confiées aux différents ministères dans la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec doivent être réalisées. Des mesures touchant les organismes autres que ceux cités dans la Politique et qui peuvent assumer une partie de la surveillance et du contrôle de l'exposition à l'amiante au Québec dans les sphères publiques et privées doivent également être instaurées.	<i>Réalisée en partie.</i>

Recommandation de 2011

W. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux vérifie auprès du Comité interministériel qui a produit la Politique d'utilisation accrue et sécuritaire de l'amiante chrysotile au Québec que toutes les mesures de protection des travailleurs et de la population face à l'amiante et de surveillance de cette substance confiées aux différents ministères dans la Politique, ont été réalisées. Des mesures touchant les organismes autres que ceux cités dans la Politique et qui peuvent assumer une partie de la surveillance et du contrôle de l'exposition à l'amiante au Québec dans les sphères publiques et privées doivent également être instaurées.

