



Vigie – Interventions

Les MADO d'origine chimique en 2011.

En novembre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) adoptait le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (LSP). Ce règlement propose, entre autres, une liste des maladies et des intoxications à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO-chimique). Dans cette liste, 10 maladies¹ et 12 familles de contaminants² sont à déclaration obligatoire par les médecins ou les laboratoires du Québec. On distingue deux types d'exposition, soit professionnelle et environnementale, lesquels peuvent être mis en cause de façon unique ou combinée. Dans le second cas, on parlera d'exposition mixte.

Les données commentées ici concernent principalement les nouveaux épisodes déclarés en 2011, c'est-à-dire les épisodes qui ont fait l'objet d'une première déclaration pour la même maladie et le même agent chimique. Elles ont été extraites du système MADO-chimique le 10 décembre 2012 et reflètent donc la situation à cette date. À titre indicatif, le nombre moyen d'épisodes déclarés au cours des cinq années précédentes, soit la période 2006-2010, est aussi présenté.

Mises en garde. Comme pour les MADO d'origine infectieuse, les MADO-chimique sont probablement caractérisées par une sous-déclaration, bien que celle-ci n'ait pas été évaluée. De plus, la déclaration par les laboratoires et les médecins est influencée par les interventions des autorités de santé publique régionales visant à promouvoir la déclaration ou surveiller certains secteurs d'activité afin de réduire l'exposition. Ces interventions peuvent varier d'une région à l'autre et sont aussi influencées par les stratégies de chaque domaine de protection (santé au travail et santé environnementale). En outre, les épisodes sont présentés en fonction de la date de déclaration et non du début de la maladie, ce qui pourrait avoir un impact pour les maladies suivies par le Comité spécial des maladies pulmonaires professionnelles (CSMPP), dont l'amiantose, le mésothéliome et le cancer du poumon lié à l'amiante. Il peut s'agir alors d'épisodes nouvellement diagnostiqués ou d'épisodes déclarés à la suite d'une réévaluation. Les données ne peuvent donc pas être le reflet de la prévalence ni de l'incidence de ces maladies au Québec. Tous ces éléments doivent être considérés lors de l'interprétation des données.

Portrait 2011. En 2011, 1 107 nouveaux épisodes ont été déclarés au système MADO-chimique (tableau 1). Près des deux tiers d'entre eux (62 %) sont associés à une atteinte de systèmes³ consécutive à une exposition chimique (nommé ici intoxication d'origine chimique). Suivent les maladies reliées à l'amiante, soit l'amiantose, le mésothéliome et le cancer du poumon lié à l'amiante, qui regroupent plus du quart (27 %) des nouveaux épisodes.

La silicose et l'asthme d'origine professionnelle viennent aux 3^e et 4^e rangs et comptent respectivement pour 5 % et 4 %. Les épisodes liés à l'atteinte broncho-pulmonaire aiguë, à la beryllose et à la byssinose représentent ensemble moins de 2 % des épisodes déclarés. Enfin, aucun épisode d'angiosarcome du foie n'a été déclaré de 2006 à 2011.

Tableau 1
Distribution des nouveaux épisodes de MADO-chimique déclarés selon la maladie, Québec, 2011 et moyenne 2006-2010

Type d'exposition et maladies	2011		Moyenne 2006-2010	
	N	%	N	%
TOTAL	1 107	100,0	1 234	100,0
Professionnelle	900	81,3	1 000	81,0
Environnementale	200	18,1	212	17,2
Mixte	2	0,2	19	1,5
Inconnue ou non documentée	5	0,5	3	0,2
TOTAL	1 107	100,0	1 234	100,0
Intoxication d'origine chimique	685	61,9	800	64,8
Amiantose	196	17,7	163	13,2
Mésothéliome	62	5,6	54	4,3
Cancer du poumon lié à l'amiante	35	3,2	29	2,3
Silicose	58	5,2	69	5,6
Asthme d'origine professionnelle	48	4,3	73	5,9
Atteinte broncho-pulmonaire aiguë	13	1,2	36	2,9
Béryllose	3	0,3	10	0,8
Byssinose	2	0,2	0	0,0
Angiosarcome du foie	0	0,0	0	0,0
Inconnue ou non documentée	5	0,4	0,8	0,1

Source : Système MADO-chimique, Infocentre de santé publique, INSPQ, extraction du 10 décembre 2012.

1. Soit l'atteinte des systèmes (intoxications d'origine chimique), l'amiantose, le mésothéliome, le cancer du poumon lié à l'amiante, la silicose, l'asthme d'origine professionnelle, l'atteinte broncho-pulmonaire aiguë, la beryllose, la byssinose et l'angiosarcome du foie.
2. Soit les alcools, les aldéhydes, les cétones, les champignons, les corrosifs, les esters, les gaz et asphyxiants, les glycols, les hydrocarbures et autres composés organiques volatils, les métaux et métalloïdes, les pesticides ainsi que les plantes.
3. Soit l'un des systèmes suivants : cardiaque, pulmonaire, neurologique, gastro-intestinal, hématopoïétique et rénal.

Exposition professionnelle. De façon générale, les intoxications et les maladies rapportées sont le plus souvent consécutives à une exposition professionnelle (actuelle ou antérieure).

De fait, 82 % des nouveaux épisodes déclarés en 2011 sont liés à ce type d'exposition*. Parmi ces épisodes, plus de la moitié (54 %) sont dus à une intoxication d'origine chimique. Suivent les épisodes d'amiantose (22 %), de mésothéliome (7 %) et de silicose (6 %). Quant à l'asthme d'origine professionnelle et au cancer du poumon lié à l'amiante, ils comptent respectivement pour 5 % et 4 % des épisodes (tableau 2).

Tableau 2

Distribution des nouveaux épisodes de MADO-chimique liés à une exposition professionnelle* selon la maladie, Québec, 2011 et moyenne 2006-2010

Maladies	2011		Moyenne 2006-2010	
	N	%	N	%
Intoxication d'origine chimique	491	54,4	600	58,9
Amiantose	195	21,6	163	16,0
Mésothéliome	60	6,7	50	4,9
Cancer du poumon lié à l'amiante	35	3,9	29	2,8
Silicose	58	6,4	69	6,8
Asthme d'origine professionnelle	46	5,1	72	7,1
Atteinte broncho-pulmonaire aiguë	10	1,1	25	2,4
Béryllose	3	0,3	9	0,9
Byssinose	2	0	0,2	0
Angiosarcome du foie	0	0,0	0	0,0
Inconnue ou non documentée	2	0,2	0,6	0,1
TOTAL*	902	100,0	1 019	100,0

* Incluant les deux épisodes liés à une exposition mixte.

Source : Système MADO-chimique, Infocentre de santé publique, INSPQ, extraction du 10 décembre 2012.

Parmi les intoxications d'origine chimique, l'agent le plus fréquent est le plomb (59 % des nouveaux épisodes déclarés en 2011). Les autres agents les plus fréquents sont le chrome et ses composés (14 %), le monoxyde de carbone (8 %), l'arsenic (6 %) et le styrène (2 %).

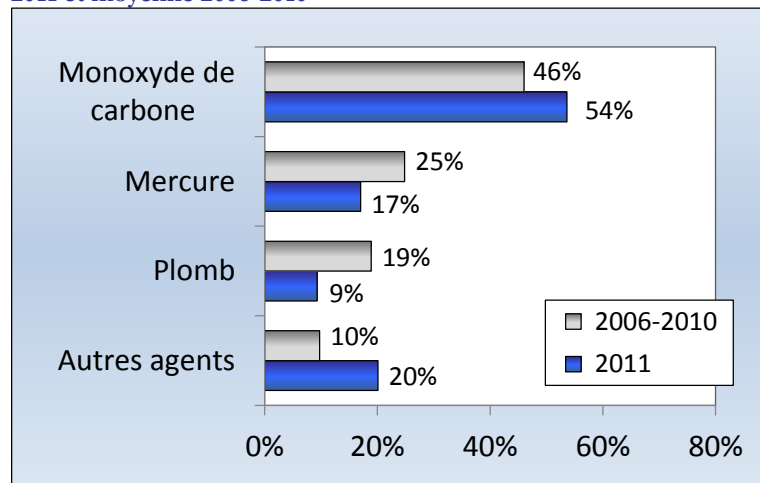
La Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) classent les établissements selon six groupes appelés groupes prioritaires eux-mêmes subdivisés en 32 secteurs d'activité économique. La distribution des épisodes au regard de ces groupes montre que plus de la moitié (56 %) des épisodes déclarés en 2011 concernent des établissements des groupes prioritaires 1 (32 %) et 2 (24 %). Toutefois, dans 18 % des épisodes, le groupe prioritaire est inconnu ou non documenté.

Quant à la distribution des épisodes selon le secteur d'activité, elle fait ressortir six secteurs plus touchés. Ce sont la fabrication d'équipement de transport (11 %; groupe prioritaire 2), la première transformation des métaux (11 %; groupe prioritaire 2), le bâtiment et les travaux publics (11 %; groupe prioritaire 1); la fabrication de produits en métal (10 %; groupe prioritaire 1); le commerce (7 %; groupe prioritaire 4) ainsi que le secteur des mines, des carrières et des puits de pétrole (7 %; groupe prioritaire 1).

Exposition environnementale. En 2011, 18 % de tous les épisodes rapportés, soit 200, sont attribuables à une exposition environnementale. La presque totalité d'entre eux (97 %) sont associés aux intoxications d'origine chimique. Les agents le plus fréquemment en cause sont le monoxyde de carbone (54 %), le mercure et ses composés (17 %) et le plomb (9 %) (figure 1).

Figure 1

Fréquence des nouveaux épisodes de MADO-chimique liés à une exposition environnementale selon l'agent chimique, Québec, 2011 et moyenne 2006-2010

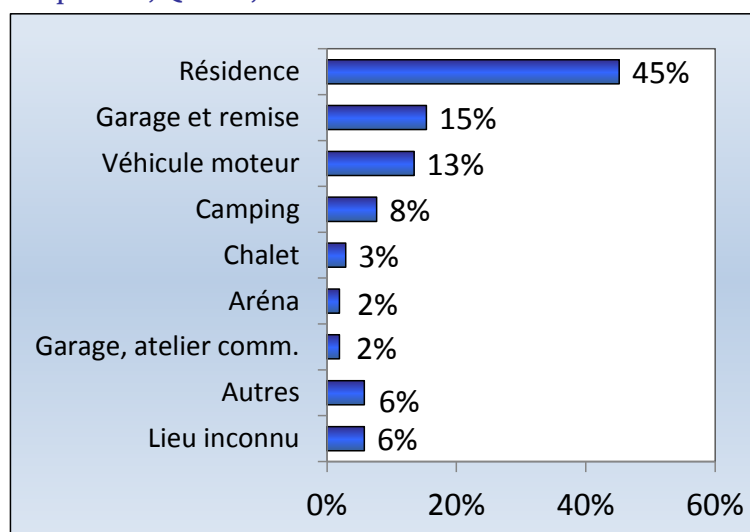


Source : Système MADO-chimique, Infocentre de santé publique, INSPQ, extraction du 10 décembre 2012.

Les intoxications au monoxyde de carbone. En 2011, 104 épisodes d'intoxication accidentelle au monoxyde de carbone (CO) ont été déclarés à la suite d'une exposition environnementale; 9 ont entraîné un décès. Comme le montre la figure 2, le lieu d'intoxication le plus fréquent (60 % des épisodes) est le domicile (résidence, garage et remise).

Enfin, la présence d'un avertisseur de CO n'est pas documentée dans 37 % des épisodes (n = 38). Parmi les épisodes documentés, près des trois quarts (72 %) n'avaient pas d'avertisseur.

Figure 2
Fréquence des épisodes de MADO-chimique liés à une intoxication accidentelle au monoxyde de carbone selon le lieu d'exposition, Québec, 2011



Source : Système MADO-chimique, Infocentre de santé publique, INSPQ, extraction du 10 décembre 2012.

Auteurs : Hélène Venables, France Markowski et Marlène Mercier du Bureau de surveillance et de vigie, Direction de la Protection de la santé publique du MSSS, DGSP, MSSS.

Le *Flash Vigie* est un bulletin diffusé habituellement la quatrième semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.
