

***Avis du Comité médical provincial
en santé au travail du Québec***

**Le suivi médical à assurer aux travailleurs soumis à un test de
dépistage dans le réseau de santé publique en santé au travail**

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

Version modifiée le 28 mars 2012

Rédaction de l'avis:

Jean-Pierre Bergeron, DRSP Mauricie-Centre du Québec

Luc Bhérer, DRSP du Nunavik

Pierre Deshaies, DRSP Chaudière-Appalaches

Roger Girard, DRSP de l'Outaouais

Denis Laliberté, DRSP de la Capitale-Nationale

PRÉAMBULE

Le Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSATQ) est composé de médecins qui œuvrent au sein des directions régionales de santé publique des agences de la santé et des services sociaux et détiennent une expérience importante en santé au travail. Ils représentent chacune des régions socio-administratives du Québec, leur donnant ainsi une bonne connaissance des milieux de travail sur l'ensemble du territoire québécois. Ils sont impliqués notamment dans le développement de guides de pratique médicale et de positions professionnelles du Réseau de santé publique en santé au travail.

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

TABLE DES MATIÈRES

page

PRÉAMBULE	I
INTRODUCTION	1
I. Classification des résultats des activités de dépistage	1
II. Le suivi médical à assurer	2
III. Éléments particuliers du suivi et de la prise en charge	4

INTRODUCTION

Tout dépistage consiste à appliquer un ou des tests médicaux à un individu qui fait partie d'un groupe partageant certaines caractéristiques¹. Un dépistage vise à départager les personnes probablement porteuses d'une condition de santé donnée ou d'un facteur de risque d'une maladie en lien avec une exposition professionnelle, de celles qui en sont probablement exemptes. Le dépistage vise donc **l'identification d'une condition de santé donnée** ou de certaines caractéristiques **devant** être définies dans le projet ou protocole de dépistage. Dans le cadre d'un test de dépistage, différentes interprétations du résultat au test de dépistage sont donc possibles, lors de sa réception.

I. Classification des résultats des activités de dépistage

Il est proposé de classer un examen de dépistage de la façon suivante :

- Le test sera classé comme normal ou anormal (incluant un résultat incertain), alors que le résultat de l'activité de dépistage pourra être **positif**, douteux ou **négatif**.

Le résultat d'une activité de dépistage sera positif seulement et uniquement lorsque le résultat du test met en évidence la condition recherchée, douteux si le résultat du test est incertain et négatif dans le cas où le test ne met pas en évidence la condition recherchée.

Diverses « combinaisons » entre le résultat de l'examen et celui de l'activité de dépistage s'avèrent donc possibles et ces différentes combinaisons demandent un suivi différent de la part du médecin responsable (voir figure 1) :

1. Un résultat normal au test de dépistage représentera évidemment un « dépistage négatif ». La question du lien avec l'exposition professionnelle est alors non pertinente.
2. Quatre scénarios de « résultats anormaux » peuvent se présenter lors d'un examen de dépistage :
 - Un résultat « anormal » au test en lien possible avec une exposition professionnelle et qui révèle l'anomalie recherchée par l'activité de dépistage signe un « dépistage positif ».
 - Un résultat « anormal » au test, en lien possible avec une exposition professionnelle, mais qui ne révèle pas l'anomalie recherchée par l'activité de dépistage constitue alors un « dépistage négatif »; par exemple, la découverte de plaques pleurales ou d'un cancer du poumon chez un travailleur exposé à l'amiante, alors que le dépistage visait à identifier l'amiantose constituera un « **dépistage négatif** »..
 - Un résultat « anormal » au test qui est sans aucun lien avec une exposition professionnelle ou une maladie professionnelle s'avère donc forcément un « dépistage négatif » (ex. : pneumothorax asymptomatique).
 - Un résultat « anormal » à l'examen, en lien possible avec une exposition professionnelle, mais qui n'identifie pas de façon certaine l'anomalie recherchée par l'activité de dépistage signe un « dépistage douteux ». Le lien avec l'exposition professionnelle est donc, dans les faits, incertain. Le suivi de ce type de résultat dépend du problème à dépister et devra s'appuyer sur un Guide de pratique

¹ Comité d'experts sur le dépistage et la surveillance en santé au travail. Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2009.

professionnelle ou autre consensus professionnel défini avant l'activité de dépistage. Éventuellement, ce résultat pourrait donner lieu à un dépistage positif ou négatif et à un lien avec l'exposition professionnelle présente (positif) ou absente (négatif). Il ne sera pas repris dans le reste de ce document.

Dans le contexte de l'implantation d'un Système d'information en santé au travail (SISAT), cette classification est importante afin de s'assurer que la façon de « classer » les différents résultats obtenus lors d'activités de dépistage menées par les équipes du Réseau de santé publique en santé au travail soit standardisée.

II. Le suivi médical à assurer

Tout résultat obtenu suite à un test de dépistage nécessite un suivi médical qui variera en fonction des scénarios évoqués plus haut, que le test soit normal ou anormal et que le dépistage soit positif ou non.

1. Le résultat du test est normal et le dépistage est négatif

Le travailleur qui a un résultat normal au test de dépistage doit en être informé par le moyen prévu à cette fin; ce moyen peut différer d'une région à l'autre dépendant des éléments propres au contexte régional et n'a pas à être nécessairement mené par le médecin responsable.

2. Le résultat du test est anormal

2.1 Le résultat anormal est en lien avec la maladie professionnelle recherchée (il s'agit d'un dépistage positif).

Il est ici du devoir du médecin responsable d'informer personnellement le travailleur qui a un résultat anormal en lien possible avec la maladie professionnelle recherchée, afin de lui expliquer le processus de confirmation diagnostique et d'ouverture de dossier à la CSST. Le cas échéant, l'infirmière de l'équipe de santé au travail pourra également communiquer l'information pertinente au travailleur, après entente avec le médecin responsable.

Par la suite, le médecin responsable peut amorcer le processus du suivi clinique et transférer le travailleur à un médecin clinicien pour prise en charge ultérieure. Il peut aussi l'inviter à compléter adéquatement une « réclamation du travailleur » afin que la CSST le réfère à un CMPP (dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire).

Le médecin responsable qui transfère le travailleur doit obtenir le nom et les coordonnées du médecin à qui le travailleur souhaite être référé et lui remettre une lettre dont l'objet sera identifié comme « CONSULTATION ET TRANSFERT ». Cette lettre informera le médecin clinicien de l'investigation recommandée. Le médecin responsable demandera, en outre, au travailleur de signer un formulaire afin de permettre au médecin qui se chargera de celui-ci, de lui transmettre les résultats d'examen et de consultations le moment venu.

Lorsque le travailleur est référé en spécialité pour investigation, le nom du médecin consulté n'étant souvent pas connu au départ, le travailleur doit être informé qu'il doit contacter le médecin responsable pour lui fournir le nom du médecin qui sera consulté et la date à laquelle la consultation aura lieu. À défaut de ces informations précises, le nom de la clinique médicale ou du département ou service clinique de l'établissement de santé où est référé le travailleur doit être consigné au dossier. Les documents cités précédemment doivent également être remis au travailleur afin de confirmer le transfert et permettre l'obtention des résultats.

Les démarches précédemment mentionnées contribueront à faciliter l'obtention de ces résultats qui à leur tour permettront de documenter le devenir des cas dépistés positifs aux fins de suivi ou d'évaluation du programme de dépistage (au niveau populationnel) et d'inscrire cette information dans le SISAT (identification des vrais et des faux positifs au dépistage).

2.2 Le résultat est anormal tout en étant néanmoins relié à une exposition professionnelle ou à une autre pathologie professionnelle que celle recherchée (il s'agit d'un dépistage négatif).

Cette situation peut survenir dans le cas où l'examen de dépistage permet de mettre en évidence plusieurs conditions. C'est le cas, par exemple, de la radiographie pulmonaire qui pourrait mettre en évidence, chez un travailleur exposé à l'amianté, des plaques pleurales sans que la maladie recherchée, l'amiantose, ne soit confirmée. Dans cet exemple, l'anomalie retrouvée est tout de même en lien avec l'exposition professionnelle recherchée. L'examen de dépistage pourrait aussi avoir mis en évidence une anomalie en lien avec une autre exposition professionnelle. Dans ces deux cas, il est du devoir du médecin responsable d'informer le travailleur qui a un résultat anormal en lien possible avec une exposition professionnelle recherchée ou non recherchée. Il peut le faire en personne, par téléphone ou par lettre. Les mêmes modalités que dans le cas précédent s'appliquent pour le transfert lorsque le résultat de l'examen le suggère.

2.3 Le résultat est anormal pour une condition sans lien avec une exposition ou une maladie professionnelle (il s'agit d'un dépistage négatif).

Le travailleur qui a un résultat anormal sans lien vraisemblable avec une maladie professionnelle devrait être informé selon les paramètres suivants :

- s'il s'agit d'un résultat ne nécessitant pas de suivi médical immédiat (correspondant le plus souvent à des anomalies bénignes sans signification clinique), le travailleur est informé du résultat, de sa signification et des suites à donner lorsque le médecin responsable le juge approprié² (ex. : reprise du test); l'information peut alors être donnée par le médecin responsable lui-même ou la personne à qui celui-ci aura délégué cette responsabilité. Il appartient au médecin responsable de choisir la façon d'informer le travailleur (lettre, appel, rencontre); celle-ci peut donc varier selon le résultat obtenu et le contexte propre à chaque région (disponibilité des ressources, importance des déplacements, etc.).
- s'il s'agit d'un résultat nécessitant un suivi médical immédiat :
 - le travailleur est informé du résultat en personne ou par téléphone, par le médecin responsable ou par la personne à qui celui-ci aura délégué cette responsabilité, afin que ce dernier lui explique adéquatement le résultat et sa signification et pour convenir avec lui du suivi clinique à faire. Généralement, le travailleur sera transféré à son médecin traitant ou à un médecin consultant.
 - Lors d'un transfert d'un travailleur présentant un résultat anormal, le médecin responsable doit remettre au travailleur une lettre de recommandation pour le médecin clinicien; cette lettre précisera l'objet de la référence et pourra adresser au médecin qui a pris en charge le travailleur une demande signée par le

² Par exemple, le médecin responsable n'aura pas forcément besoin d'informer le travailleur qui a déjà subi une chirurgie qu'il est porteur d'attaches chirurgicales métalliques.

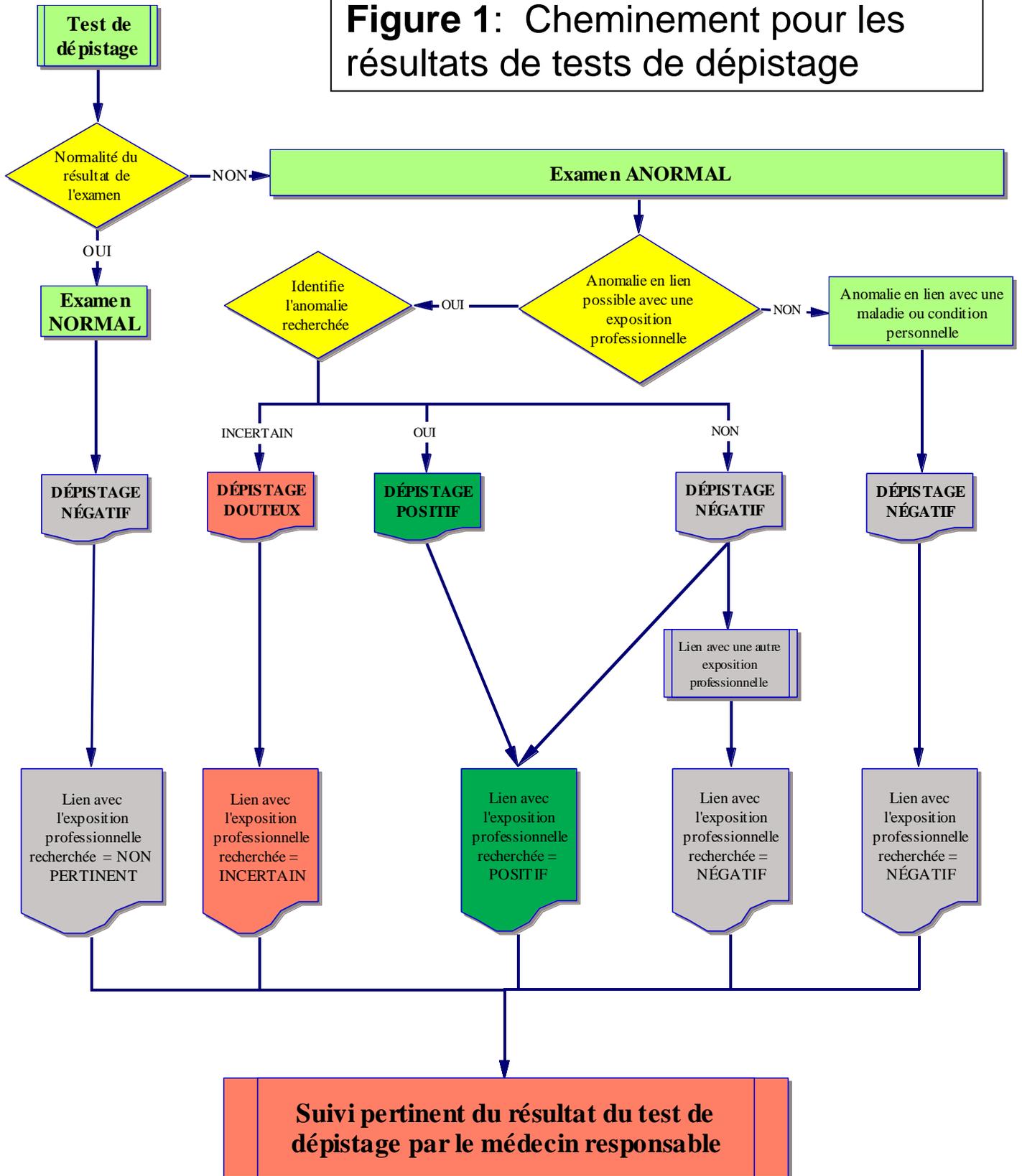
travailleur pour qu'il lui transmette les résultats d'examens et de consultations. Ce suivi de renseignements est utile pour documenter les effets non prévus d'un dépistage (effets positifs ou négatifs) dans le SISAT.

III.Éléments particuliers du suivi et de la prise en charge

- **Notice au travailleur** : Dans tous les cas de demande de consultation ou de transfert à un autre médecin, le travailleur doit être avisé de reprendre contact avec le médecin responsable (ou la personne à qui ce dernier a délégué cette responsabilité) lorsqu'il a l'intention de poursuivre la démarche d'investigation, mais qu'il lui a été impossible d'obtenir le rendez-vous médical suggéré, pour une prise en charge clinique, dans un délai raisonnable. Ce délai ne devrait généralement pas dépasser trois mois. Cette instruction permet d'éviter que le travailleur ne tombe entre deux chaises, tout en lui laissant la responsabilité de son propre suivi.
- **Cas particulier où aucun médecin traitant n'est disponible** : L'Association canadienne de protection médicale³ rappelle entre autres que « les médecins qui demandent des investigations ont l'obligation d'en communiquer les résultats au patient et de faire des efforts raisonnables pour s'assurer qu'un suivi approprié est effectué ». Comme une proportion importante de travailleurs et travailleuses n'a présentement pas de médecin de famille, cela peut entraîner un réel problème lors des transferts des travailleurs et travailleuses. L'impact de ce problème peut être amoindri en planifiant, avec les médecins cliniciens d'une région, la façon dont les travailleurs seront pris en charge, et ce, avant même de commencer le dépistage. Dans les autres cas, il revient au médecin responsable de s'assurer du suivi des résultats des tests de dépistage qu'il a demandés.
- **Relance pour obtenir le résultat du suivi clinique** : Il pourrait être intéressant de procéder à une relance de six mois à un an après le transfert, s'il n'y a pas eu de retour d'information de la part du médecin à qui le travailleur a été transféré. Cette demande pourrait être faite par téléphone ou par lettre. Cette étape supplémentaire n'est pas médicalement requise, mais si un devis d'évaluation d'un programme de dépistage a été développé préalablement, elle pourrait permettre de procéder à une évaluation du dépistage. Les informations ainsi recueillies dans ce cadre pourraient être inscrites au SISAT si ce support permet les sorties requises par le projet d'évaluation.

³ « Responsabilité du suivi des investigations ». Association canadienne de protection médicale, Bulletin d'information, juin 2008, Volume 23, Numéro 2, pp : 1-2

Figure 1: Cheminement pour les résultats de tests de dépistage



ANNEXE 2:

TEXTE DU COLLÈGE DES MÉDECINS

**«LA PRESCRIPTION D'UN EXAMEN ET LES
RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN»**

Par Yves Robert

Le Collège, Printemps 2011

LA PRESCRIPTION D'UN EXAMEN ET LES RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN

PRESCRIRE UN EXAMEN D'INVESTIGATION EST UN GESTE QUOTIDIEN POUR LE MÉDECIN ET COMPORTE DES RESPONSABILITÉS. RÉGULIÈREMENT, NOS MEMBRES NOUS POSENT DES QUESTIONS SUR L'ÉTENDUE DE CES RESPONSABILITÉS.

Voici donc, à titre d'aide-mémoire, un bref rappel des grands principes et des obligations qui encadrent la prescription d'un examen.

QUELQUES PRINCIPES À CONSIDÉRER

Prescrire un examen n'est pas un acte réflexe mais un acte réfléchi.

La prescription d'un examen s'inscrit toujours dans une démarche diagnostique ou dans le cadre d'un programme préventif visant des objectifs précis. La réflexion clinique doit précéder la prescription de l'examen et non l'inverse. Des questions devraient déjà être présentes dans l'esprit du prescripteur avant de remplir l'ordonnance ou le formulaire de demande d'examen :

- Pourquoi est-ce que je prescris cet examen ?
- Qu'est-ce que je conclurai si le résultat est normal ou anormal ?
- Quel suivi devrai-je faire ?

Si on ne sait pas ce qu'on fera avec le résultat positif ou négatif d'un test avant de le prescrire, il vaut mieux ne pas le faire.

Tous les résultats d'examen n'ont pas les mêmes conséquences pour les patients. Le patient a-t-il été informé des conséquences de l'examen ? A-t-on obtenu, le cas échéant, son consentement libre et éclairé ?

La pratique de la médecine ne consiste pas à appliquer des recettes ou à suivre des algorithmes, mais à juger s'ils s'appliquent au patient qui est devant vous.

Dans l'ère de normalisation où nous vivons, il est facile de considérer l'investigation d'une condition clinique comme une suite d'arbres décisionnels et autres recettes.



Il faut exercer une certaine réserve devant toute procédure automatique. Cela ne veut pas dire que chaque clinicien ne doit pas suivre les normes en vigueur. Cela veut dire qu'il doit en tenir compte, faire preuve de jugement dans leur application et, s'il décide d'y déroger, en informer le patient et motiver sa décision en l'indiquant dans le dossier.

Le plus important, dans un examen, est l'interprétation du résultat et le suivi qui sera effectué.

Tous les examens disponibles doivent être soumis aux mécanismes d'assurance qualité appropriés.

Aucun examen n'est sûr à 100 %. Les notions épidémiologiques que sont la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative sont applicables à tout examen, de la prise de la tension artérielle jusqu'à l'artériographie.

Les examens effectués au bureau doivent être conformes aux directives du fabricant et faire l'objet des calibrages appropriés. Un examen fait incorrectement ne peut mener qu'à des interprétations et surtout des décisions incorrectes.

Le premier responsable du suivi d'un examen est le médecin qui le prescrit.

Même dans des situations de dépannage ou de cliniques sans rendez-vous, le premier responsable de l'interprétation et du suivi des résultats d'un examen est le médecin qui l'a prescrit. Pour éviter qu'un résultat n'ait pas le suivi approprié, il est fortement recommandé, dans les situations de dépannage, de prévoir à l'avance, avec les autorités médicales de l'établissement de santé, qui assurera le suivi des examens prescrits par le médecin dépanneur et comment ce suivi sera effectué. C'est au médecin dépanneur (prescripteur) de s'en assurer au premier chef.

On n'est jamais trop responsable. Rien n'empêche un médecin traitant de vérifier auprès d'un médecin prescripteur que le suivi d'un examen a été fait.

La prescription de l'examen suit l'anamnèse, l'examen physique et le diagnostic différentiel. Il ne les précède pas.

Dans le cadre d'une relation thérapeutique, la prescription d'examens complémentaires découle des conclusions mises en évidence par l'anamnèse et l'examen physique. Trop souvent, la prescription de l'examen tient davantage du réflexe que de la logique clinique. Parfois on justifie la prescription d'examens en invoquant le « bilan de santé ». L'examen médical périodique, dont il s'inspire parfois, suit une toute autre logique, celle d'un programme de dépistage assujéti à des règles de santé publique. Ce qui nous amène à énoncer le principe suivant.

L'examen de dépistage s'inscrit dans un programme de dépistage ou suit des principes épidémiologiques ou de santé publique. Le suivi doit être assuré.

L'examen de dépistage doit s'inscrire, sinon dans un programme de santé publique, du moins dans une logique de santé publique. Il faut que l'examen en question soit à même d'identifier le problème recherché avec une certaine fiabilité et il doit amener le médecin à être en mesure d'assurer le suivi si l'anomalie recherchée est identifiée. On voit dans les exercices de « bilan de santé » l'identification de problèmes pour lesquels le patient est laissé à lui-même. D'autre part, on laisse croire à tort au public qu'être en santé est le résultat d'une accumulation de résultats d'examens normaux, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

QUELQUES OBLIGATIONS À CONNAÎTRE
Pour mieux être en mesure d'appliquer ces principes, des articles du Code de

déontologie des médecins décrivent, de façon explicite, les obligations du médecin à cet égard :

- « 6. Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques. »
- « 12. Le médecin doit utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé. »
- « 32. Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place. »

[La prescription d'un examen s'inscrit toujours dans une démarche diagnostique ou dans le cadre d'un programme préventif visant des objectifs précis. La réflexion clinique doit précéder la prescription de l'examen et non l'inverse.]

- « 48. Le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche et dans un milieu scientifique reconnu. »

QUELQUES CONSEILS À RETENIR

Pour tirer le maximum des examens demandés, nous proposons trois actions simples :

- Toujours noter au dossier les examens prescrits.
- Convenir avec le patient, dès le moment de la prescription des examens, des modalités pour être informé des résultats et du suivi éventuel.
- S'assurer du fonctionnement des canaux de communication avec les laboratoires concernés pour obtenir les résultats.

QUELQUES DÉFIS À RELEVER, MAINTENANT ET TOUJOURS

L'action de prescrire un examen comporte aussi un certain nombre de questions liées à l'environnement économique.

Les examens d'investigation représentent également une occasion d'affaires. Le véritable défi, comme médecin, est d'assurer au patient l'investigation dont il a réellement besoin en se tenant à l'abri des conflits d'intérêts. À l'ère d'Internet et de l'explosion des technologies, et au moment où beaucoup de promoteurs cherchent à exploiter commercialement

les faiblesses du système public de santé, particulièrement les difficultés d'accès, il n'est pas toujours facile pour le patient de discerner les enjeux commerciaux de ses véritables besoins.

En cette matière, le médecin doit être vigilant et contribuer à défendre les intérêts du patient.

En conclusion, s'il n'y avait que trois idées à retenir :

- La santé n'est pas une série d'examens demandés.
- La médecine n'est pas la prescription d'un grand nombre d'examens.
- Le médecin est responsable du suivi de ce qu'il prescrit.

