

# Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au

## Québec

Katherine Lippel\*, professeur titulaire

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail, Université d'Ottawa, Faculté de droit, Section droit civil

klippel@uottawa.ca

\*L'auteure tient à remercier les personnes qui ont contribué à la recherche et à la rédaction de cet article, soit les assistants de recherche Rita Daou et Pierre Brabant, étudiants à la Faculté de droit, Section droit civil, de l'Université d'Ottawa, ainsi que Sandra Métayer et Marie-Claire Lefebvre pour leur soutien à la rédaction. Elle veut aussi reconnaître l'apport important de Dre. Annie Thébaud-Mony et de son équipe du Giscop93 à la compréhension de l'auteure en ce qui concerne la problématique du cancer professionnel. La production de ce texte a été rendue possible grâce au soutien financier du Conseil de recherche en sciences humaines qui finance en partie les activités de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail et au soutien de l'Université d'Ottawa.

Publié :

K. Lippel, «Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec», Formation permanente du barreau, (2015) 394 *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité du travail*, Éditions Yvon Blais, Cowansville : Qc pp.297-368.

## Table des Matières

Introduction .....	6
Le droit québécois dans un contexte canadien et international .....	6
Considérations sur la preuve scientifique.....	13
La nature de la preuve scientifique .....	14
La réception de la preuve scientifique dans le contexte de la reconnaissance juridique d'une lésion professionnelle .....	17
La reconnaissance des cancers à titre de maladies professionnelles .....	20
La reconnaissance des maladies professionnelles .....	21
L'application de la présomption de l'article 29 LATMP .....	21
Les cancers visés par l'article 29.....	21
L'application de l'article 29 aux cancers assimilés à une intoxication .....	21
L'application de la présomption de l'article 29 aux cancers reliées aux radiations ionisantes .....	23
Les cancers présumés reliés à l'amiante .....	25
La preuve requise pour appliquer la présomption .....	25
La preuve du diagnostic .....	25
La preuve d'exposition .....	26
Faut-il prouver le lien de causalité pour faire appliquer la présomption de l'article 29?.....	28
La preuve requise pour renverser la présomption .....	32

Mésothéliome .....	34
Cancer pulmonaire .....	36
L'application de l'article 30 de la LATMP aux réclamations pour cancer professionnel .....	37
Cancer pulmonaire .....	38
Réclamations acceptées : cancer pulmonaire .....	38
Cancer du poumon et pneumoconiose .....	38
Cancer pulmonaire et travail dans les alumineries .....	39
Réclamations refusées : cancer pulmonaire .....	44
Cancer pulmonaire et travail dans les alumineries .....	44
Cancer du poumon et polyexposition .....	44
Cancer du larynx .....	45
Cancer gastrique .....	46
Cancer de l'amygdale .....	46
Cancer de la vessie .....	49
Réclamations portant sur le cancer de la vessie chez les travailleurs d'alumineries .....	49
Réclamations portant sur le cancer de la vessie chez les peintres .....	52
Cancer du sang (leucémie) .....	53
Cancer du cerveau .....	54
Cancers imputables aux conséquences d'un accident du travail .....	55

Cancers divers qui n’ont pas été reconnus à titre de maladies professionnelles .....	57
Confirmations du refus de la CSST.....	58
Cancer du rein .....	58
Cancer du rectum .....	58
Cancer du sein .....	58
Cancer de la peau .....	58
Lymphomes .....	59
Renversement d’une décision de la CSST acceptant la réclamation .....	59
Cancer du sinus .....	59
Cancer du pancréas.....	60
La reconnaissance des réclamations pour décès attribuable à une maladie professionnelle .....	60
L’application de l’article 95 <i>LATMP</i> .....	61
Le droit régissant les réclamations pour décès lorsque l’article 95 est inapplicable .....	62
Le suicide .....	62
Les autres enjeux juridiques de la reconnaissance d’un cancer professionnel .....	63
Le statut de travailleur .....	63
Les bénéficiaires .....	64
Les questions procédurales.....	64

Les dispositions particulières relatives aux maladies pulmonaires .....	65
Les délais.....	66
Les questions de financement .....	68
Le partage des coûts entre les employeurs (art. 328) .....	69
Le handicap qui justifie un transfert (art. 329).....	70
Le tabagisme .....	70
La prédisposition génétique au développement d'un mésothéliome .....	71
Conclusion.....	71

## Introduction

Cet article porte sur la reconnaissance des cancers professionnels en droit québécois. Il se limite à une analyse de la législation et de la jurisprudence, et est donc forcément incomplet parce qu'on n'a aucune donnée sur les pratiques quotidiennes et les politiques de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), ni même sur les pratiques des comités des maladies pulmonaires professionnelles et du comité spécial des présidents, comités formés de pneumologues et créés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>1</sup> pour informer la CSST lors de l'évaluation de maladies pulmonaires<sup>2</sup>. Il est fort possible qu'un nombre important de réclamations se règlent sans qu'un jugement soit rendu par la Commission des lésions professionnelles (CLP), soit par une décision favorable de la part de la CSST, soit par l'abandon de la réclamation sans demande de révision ou d'appel. Il est aussi possible qu'un dossier se règle en conciliation. Ainsi, nous aborderons dans ce texte la partie visible de l'iceberg qui est la reconnaissance des cancers professionnels par les tribunaux québécois.

Après avoir survolé le droit applicable à ce sujet dans d'autres juridictions, nous nous attarderons, dans cette introduction, aux questions reliées à la preuve scientifique, élément clef de chaque litige devant la CLP en matière de reconnaissance d'un cancer à titre de maladie professionnelle.

## Le droit québécois dans un contexte canadien et international

Les cancers présumés être en relation avec le travail en droit québécois sont peu nombreux, et c'est en se comparant aux sources juridiques et scientifiques des autres pays et provinces qu'on peut constater l'écart considérable qui s'est creusé entre la législation québécoise et les connaissances scientifiques et les politiques sociales d'autres pays. Les tribunaux québécois comblent en partie le caractère lacunaire de la

---

<sup>1</sup> L.R.Q. c. A-3.001, ci-après la *LATMP*.

<sup>2</sup> *LATMP*, articles 226-233.

législation spécifique portant sur les cancers professionnels, l'Annexe 1 de la loi étant demeurée inchangée depuis l'adoption de la *LATMP* en 1985.

Sur le plan normatif, nous verrons qu'au Québec seulement deux formes de cancer, le cancer pulmonaire et le mésothéliome, en lien avec l'exposition à l'amiante, sont explicitement reconnus dans l'Annexe 1 de la loi, l'annexe qui, lue en lien avec l'article 29 *LATMP*, permet de présumer l'origine professionnelle d'une maladie. Certains jugements, mais très peu, concluent que le cancer peut être une forme d'intoxication (chronique) qui pourrait être visée par l'Annexe 1 également, et la jurisprudence reconnaît que la leucémie est présumée reliée à l'exposition aux radiations ionisantes, permettant ainsi l'application de l'article 29.

L'Organisation internationale du travail (l'OIT) a produit, en 2010, une liste révisée des maladies professionnelles reconnues par consensus des parties. Cette liste, à sa section 3, aborde le cancer professionnel et identifie explicitement vingt agents responsables de cancers professionnels, dont l'amiante, le Benzidine et ses sels, les Bis(chlorométhyl)éther, les composés de chrome VI, les goudrons de houille, brais de houille ou suies, la Béta-naphylamine, le chlorure de vinyle, le benzène, les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues, les rayonnements ionisants, le goudron, brai, bitume, huiles minérales, anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances, les émissions de cokeries, les composés du nickel, les poussières de bois, l'arsenic et ses composés, le béryllium et ses composés, le cadmium et ses composés, l'ériónite, l'oxyde d'éthylène, et le virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC). La liste comprend également les «cancers causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationale entre l'exposition à ces agents résultant d'activités professionnelles et le ou les cancer(s) dont le travailleur est atteint.<sup>3</sup>» Les rapports d'experts de l'OIT permettent de constater que d'autres agents sont reconnus,

---

<sup>3</sup> L'Organisation internationale du travail, *Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)*, [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_125160.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125160.pdf), consulté le 6 décembre 2014.

notamment par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), mais leur inclusion n'a pas fait l'objet d'un consensus politique entre les représentants des employeurs et des travailleurs. Mentionnons, à titre d'exemple, le formaldéhyde, reconnu par le CIRC<sup>4</sup> à titre de cancérogène de catégorie 1 mais non inclus dans la liste en raison de l'absence de consensus des experts, l'expert des employeurs refusant d'intégrer la substance à la liste<sup>5</sup>.

La législation régissant la réparation en France comporte un nombre important de Tableaux présentant les maladies dont le caractère professionnel est présumé. Plusieurs de ces tableaux portent sur la reconnaissance de cancers professionnels, incluant le cancer hépatique, la leucémie, le mésothéliome, le sarcome, la tumeur cérébrale, le cancer cutané, incluant l'épithélioma primitif et la maladie de Bowen, les cancers ORL, incluant le cancer des cavités nasales, le cancer de l'ethmoïde et des sinus de la face, le cancer du nasopharynx, le cancer urinaire, incluant le cancer de la vessie et le cancer des voies urinaires, ainsi que le cancer broncho-pulmonaire et pleural, y compris plusieurs sous-catégories<sup>6</sup>. Il est aussi possible de faire reconnaître une maladie hors tableaux, mais le fardeau de preuve du travailleur est alors plus important.

---

<sup>4</sup> La liste des agents classifiés comme cancérogènes par le CIRC se trouve au lien : <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsGroupOrder.pdf>, consulté le 7 décembre 2014.

<sup>5</sup> International Labour Organization, MERLOD/2009/2010, Report of the Meeting of Experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No. 194), Genève, 27-30 octobre 2009. Pour une synthèse des décisions et des délibérations voir Bureau International du Travail, Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010), *Identification et reconnaissance des maladies professionnelles : critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT*, [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_150326.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_150326.pdf), consulté le 6 décembre 2014.

<sup>6</sup> L'INRS, Tableaux des maladies professionnelles : Guide d'accès et commentaires, <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?state=1&acc=1&rgm=1&doc=364&str=Autre%20tumeur%20pleurale%20primitive&stack=12:8:1> consulté le 6 décembre 2014.



Pour ce qui concerne les autres pays européens, une étude de l'Eurogip<sup>7</sup> constitue un outil pertinent pour examiner les cancers professionnels reconnus dans quatorze pays européens, et l'étude contient également des statistiques relatives à la reconnaissance de cancers à titre de maladies professionnelles dans plusieurs pays. On peut noter une grande variation entre les différents pays, les listes de l'Allemagne et de l'Autriche étant bien plus complètes que celle de la Finlande. Le Danemark se distingue comme étant le premier pays européen à avoir ajouté à sa liste le cancer du sein, en lien avec l'exposition aux rayonnements ionisants; ce cancer est également reconnu, sous certaines conditions, chez les femmes qui exercent un travail de nuit posté (au moins 1 nuit par semaine pendant 20 à 30 ans)<sup>8</sup>.

En ce qui concerne le droit au Canada, nous avons effectué une étude portant sur le droit régissant la reconnaissance des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante, étude qui comporte des informations détaillées sur les mécanismes (législation et directives) de reconnaissance de ces maladies au Québec, en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta et à Terre Neuve<sup>9</sup>. On y constate, par exemple, qu'en Ontario la présomption relative à la reconnaissance du mésothéliome chez les travailleurs oeuvrant dans un milieu impliquant la génération de fibres d'amiante en suspension dans l'air (dans les mines, les usines, les manufactures, l'assemblage, la construction, la réparation, la rénovation, la maintenance ou la démolition) est une présomption irréfragable<sup>10</sup>. La législation de Terre-Neuve, de l'Ontario et de la

---

<sup>7</sup> Eurogip, *Cancers d'origine professionnelle : quelle reconnaissance en Europe?*, Rapport d'enquête, Paris, avril 2010. Selon leur site web, Eurogip est un groupement d'intérêt public constitué par la [CNAMTS](#) (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) et l'[INRS](#) (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles). Leur conseil d'administration est paritaire. <http://www.eurogip.fr/fr/a-propos-d-eurogip/qui-sommes-nous>, consulté le 6 décembre 2014.

<sup>8</sup> *Ibid*, p. 16.

<sup>9</sup> K. Lippel, *Workers' Compensation for asbestos related diseases in five Canadian provinces, rapport préparé pour le Partenariat canadien contre le cancer et Occupational Health Clinics for Ontario Workers*, 2010, [http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/Katherine\\_Lippel\\_FINAL\\_report\\_April\\_20.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/Katherine_Lippel_FINAL_report_April_20.pdf). Consulté le 6 décembre 2014.

<sup>10</sup> *Règlement 175/98 pris sous la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, Schedule 4.

Colombie-Britannique comprend les cancers gastro-intestinaux et le cancer du larynx dans la liste des maladies présumées reliées à l'exposition à la poussière d'amiante sous certaines conditions. Dans ces cas, il s'agit de présomptions *juris tantum*<sup>11</sup>. Par ailleurs, l'Ontario a récemment adopté un règlement reconnaissant des maladies professionnelles chez les pompiers, dont le cancer du cerveau, le cancer colorectal, le cancer de la vessie, la leucémie, le cancer de l'urètre, le cancer du rein, le lymphome non-Hodgkinien, le cancer de l'oesophage, le cancer du sein, les myélomes multiples et le cancer testiculaire. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 on reconnaîtra le cancer de la prostate, le 1<sup>er</sup> janvier 2016 le cancer du poumon et le 1<sup>er</sup> janvier 2017 le cancer de la peau<sup>12</sup>.

Sans faire une analyse poussée du financement des régimes de réparation dans ces différentes juridictions, on remarque que les pratiques d'imputation des coûts de réparation des maladies professionnelles varient énormément d'une juridiction à l'autre. Dans tous les cas étudiés, comme au Québec, le coût de réparation est assumé par un fonds d'indemnisation financé par les employeurs<sup>13</sup>. Par contre, les règles régissant l'imputation au compte spécifique d'un employeur varient. Ainsi, en France, c'est l'employeur actuel qui se voit imputer le coût des cancers professionnels, peu importe la durée de l'emploi du travailleur<sup>14</sup>. En Ontario, les coûts des cancers

---

<http://www.canlii.org/en/on/laws/regu/o-reg-175-98/latest/o-reg-175-98.html?searchUrlHash=AAAAQA5T250YXJpbyByZWd1bGF0aW9uIDE3NS85OCBvY2N1cGF0aW9uYWwgZGlzZWZzZSBzY2hlZHVzZSA0AAAAAAAE>, consulté le 6 décembre 2014. Notre traduction. L'original se lit ainsi : Any mining, milling, manufacturing, assembling, construction, repair, alteration, maintenance or demolition process involving the generation of airborne asbestos fibres.

<sup>11</sup> K. Lippel, 2010, *supra*, note 9, p. 73-77.

<sup>12</sup> *Règlement 253/07 pris sous la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, <http://www.canlii.org/en/on/laws/regu/o-reg-253-07/latest/o-reg-253-07.html?searchUrlHash=AAAAQAmT250YXJpbyBSZWd1bGF0aW9uIDI1My8wNyBGaXJIZmlnaHRlcuMAAAAAAQ> consulté le 6 décembre 2014.

<sup>13</sup> En France, les cotisations de tous les employeurs sont majorées en raison de l'ampleur des maladies sous-déclarées. Information présentée par Me Nathalie Ferré et Mme Cécile Durand lors d'une soirée d'information sur les travaux du Giscop93, tenue à Montréal le 17 avril 2014.

<sup>14</sup> Communication personnelle, équipe GISCOPE, 2014.

professionnels ne sont pas imputés aux dossiers des employeurs<sup>15</sup>, mais sont assumés par le fonds général. L'imputation des coûts étant, en principe, un outil pour inciter les employeurs à prévenir les expositions, l'utilité de l'outil lorsqu'il s'agit de maladies à longue latence, peut être questionnable.

Quant aux questions relatives à l'accès à la justice pour les travailleurs victimes d'un cancer professionnel et leur famille, il y a quelques modèles qui méritent attention. Au Canada, dans toutes les autres provinces, il existe un organisme étatique chargé de représenter les travailleurs qui font une réclamation pour indemnisation. En Ontario, par exemple, le Bureau des conseillers des travailleurs<sup>16</sup> a pour mission de représenter les travailleurs non-syndiqués, et l'organisme est proactif dans la représentation des victimes du cancer professionnel. Dans la même province, il existe aussi un réseau de cliniques multidisciplinaires qui fournissent du soutien aux personnes qui cherchent à déterminer si leur problème de santé a une origine professionnelle<sup>17</sup>.

Malgré l'existence de tels appuis, il est connu que le cancer professionnel est sous-indemnisé au Canada et que les réclamations soumises et acceptées ne représentent qu'une fraction des cancers imputables au travail<sup>18</sup>. Au Québec, on a constaté que

---

<sup>15</sup> Ontario WSIB, *Operational policy manual, Merit Adjusted Premium Program*, [http://www.wsib.on.ca/WSIBPortal/faces/WSIBManualPage?cGUID=13-02-04&fGUID=835502100635000488&\\_afLoop=5431409295669436&\\_afWindowMode=0&\\_afWindowId=5ckw9nmai\\_129#%40%3FcGUID%3D13-02-04%26\\_afWindowId%3D5ckw9nmai\\_129%26\\_afLoop%3D5431409295669436%26\\_afWindowMode%3D0%26fGUID%3D835502100635000488%26\\_adf.ctrl-state%3D5ckw9nmai\\_145](http://www.wsib.on.ca/WSIBPortal/faces/WSIBManualPage?cGUID=13-02-04&fGUID=835502100635000488&_afLoop=5431409295669436&_afWindowMode=0&_afWindowId=5ckw9nmai_129#%40%3FcGUID%3D13-02-04%26_afWindowId%3D5ckw9nmai_129%26_afLoop%3D5431409295669436%26_afWindowMode%3D0%26fGUID%3D835502100635000488%26_adf.ctrl-state%3D5ckw9nmai_145), consulté le 6 décembre 2014.

<sup>16</sup> <http://www.owa.gov.on.ca/fr/Pages/default.aspx>, consulté le 6 décembre 2014; nous avons discuté avec des représentants de cet organisme, spécialisés dans la reconnaissance des cancers professionnels, lors d'une rencontre tenue le 18 septembre 2014.

<sup>17</sup> Centre de santé des travailleurs et travailleuses de l'Ontario, <http://www.ohcow.on.ca/diagnostics>

Cet organisme est financé par des cotisations des employeurs.

<sup>18</sup> Ann Del Bianco & Paul A. Demers, «Trends in compensation for deaths from occupational cancer in Canada : a descriptive study», (2013) 1(3) *C.M.A.J. Open* E1-E6. En ce qui concerne le mésothéliome et la reconnaissance en Colombie-Britannique voir Tracy L. Kirkham, Mieke W. Koehoorn, Christopher B. McLeod & Paul Demers, «Surveillance of mesothelioma and workers' compensation in British Columbia, Canada», (2010) *Occup Environ Med* doi:10.1136/oem.2009.048629. En Alberta voir

moins du quart des cas de mésothéliome a fait l'objet d'une reconnaissance par le Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires, en comparant ces cas avec le Fichier des tumeurs du Québec<sup>19</sup>. L'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail a produit une étude permettant d'estimer la proportion des cancers attribuables au travail, un outil qui analyse l'exposition des travailleurs québécois à 38 substances cancérigènes, outil destiné à améliorer les stratégies de prévention<sup>20</sup>. Ce rapport est particulièrement intéressant parce qu'il permet d'identifier les secteurs où les travailleurs sont exposés à de multiples cancérigènes, jusqu'à 20 cancérigènes différents.

En France, le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle (GIS COP93) poursuit une enquête permanente auprès de patients atteints de cancer de trois hôpitaux de la Seine-Saint-Denis. L'équipe multidisciplinaire reconstruit les parcours professionnels des patients et documente leurs expositions. Un volet du projet permet l'accompagnement des patients dans leurs démarches pour faire reconnaître leur cancer à titre de maladie professionnelle, et l'étude documente le processus de réparation<sup>21</sup>.

---

Marilyn W. Cree, Munira Lalji, Bei Jiang, & Keumhee C. Carrière, «Under-Reporting of Compensable Mesothelioma in Alberta», (2009) 52 *American Journal of Industrial Medicine* 526-533.

<sup>19</sup> Institut national de santé publique du Québec, *Jumelage des cas de mésothéliome et d'amiantose reconnus comme maladies professionnelles pulmonaires aux nouveaux cas de cancer et aux hospitalisations avec amiantose*, Québec, 2009. Voir aussi Institut national de santé publique du Québec, *Amiante : connaissances acquises sur l'exposition et les maladies des travailleurs et de la population générale du Québec de 2003 à 2009*, Québec, 2011.

<sup>20</sup> France Labrèche, Patrice Duguay, Claude Ostiguy, Nicole Goyer, Alexandre Boucher, Brigitte Roberge & Marc Baril, *Substances cancérigènes : Portrait de l'exposition des travailleurs québécois*, IRSST, Rapport R-732, Montréal, 2012.

<sup>21</sup> Pour une description de la méthodologie de l'équipe voir Annie Thébaud-Mony, Laura Boujasson, Michael Levy, Catherine Lepetite, Parvine Goulimaly, Hélène Carteron, Michèle Vincenti, «Parcours-travail et cancers professionnels. Recherche action en Seine Saint Denis (France)», (2003) 5 (1) *Pistes (Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé)* <http://pistes.revues.org/3346>; pour un article sur les parcours des patients et les défis de documenter leur exposition voir Béatrice Leconte et Annie Thébaud-Mony, «Mémoire du travail et des expositions professionnelles aux cancérigènes. Enquête en Seine-Saint-Denis (France)», (2010)

On peut voir de ce qui précède que la législation québécoise est plutôt laconique en ce qui concerne les cancers professionnels, et les ressources fournies aux personnes atteintes d'un cancer pouvant être d'origine professionnelle sont relativement limitées. Par contre, des outils intéressants existent pour promouvoir une meilleure surveillance des travailleurs québécois exposés aux cancérogènes.

Maintenant nous porterons un regard sommaire sur les données scientifiques mises en preuve dans un contexte juridique.

### Considérations sur la preuve scientifique

L'objectif du présent article n'est pas de faire une revue de la littérature comparant les cultures et pratiques des scientifiques en matière de preuve aux usages dans un contexte juridique. Il existe déjà une littérature très riche et portant spécifiquement sur ces questions dans le contexte de la reconnaissance des lésions professionnelles<sup>22</sup>. On ne vise pas non plus à faire l'analyse de l'ensemble de la jurisprudence québécoise sur ces enjeux. Ici nous allons aborder sommairement deux questions qui sont au cœur de la reconnaissance des cancers à titre de lésions professionnelles : la nature et les sources de la preuve scientifique pertinente et la réception de cette preuve par les tribunaux québécois. Tout au long de l'article nous allons nous référer à certaines de

---

12 (30) *Pistes (Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé)* <http://pistes.revues.org/2801> (consulté le 6 décembre 2014). Pour une étude sur le processus de réparation voir Anne Marchand, *La reconnaissance en maladie professionnelle : perceptions et usages de ce droit par des personnes atteintes de cancer*, Mémoire de Master 2 en Sciences sociales, École des hautes études en sciences sociales, 2010.

<sup>22</sup> Voir en particulier Philippe Bouvier, « Lésion professionnelle: la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt *Snell c. Farrell* de la Cour suprême », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail 2008*, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 2008, pp. 75-106; K. Lippel, K. Messing, S. Stock et N. Vézina, « La preuve de la causalité et l'indemnisation des lésions attribuables au travail répétitif : rencontre des sciences de la santé et du droit », (1999) 17 *Recueil annuel de Windsor d'accès à la justice* 35-85; K. Lippel, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », (1992) 22 *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke* 445-472; Diane Demers, « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique », (1991) 25 *Revue juridique Thémis* 29-63.

ces sources, et c'est pour cette raison que nous les présentons sommairement en introduction.

### La nature de la preuve scientifique

En ce qui concerne la reconnaissance des cancers professionnels, il existe de multiples sources de données scientifiques pertinentes et ce n'est pas notre intention d'en faire un inventaire exhaustif. Par contre, les juristes ont intérêt à connaître deux sources en particulier, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)<sup>23</sup> et le Centre canadien d'hygiène industrielle<sup>24</sup>. En ce qui concerne les maladies reliées à l'exposition à l'amianté, le groupe de consensus d'Helsinki est également cité comme source dans la jurisprudence.

Les avis de ces différentes sources appuient la reconnaissance de plusieurs maladies qui ne sont pas visées par notre législation. Ainsi, plusieurs sources attribuent à l'exposition à l'amianté le cancer du larynx et le cancer des ovaires<sup>25</sup>, alors que le CIRC a aussi constaté une «association positive» entre l'amianté et d'autres types de cancer, soit le cancer du pharynx, de l'estomac et le cancer colorectal<sup>26</sup>. Dans le cas du cancer colorectal, le groupe du CIRC a conclu que la preuve d'une relation causale entre l'exposition à l'amianté et le cancer colorectal était «quite strong but not definitive». Le groupe de consensus d'Helsinki de 2014 inclut ces cancers parmi ceux

---

<sup>23</sup> Comme nous allons le voir, la CLP s'appuie souvent sur les données et la littérature produite par le CIRC. Voir à titre d'exemple *Rajotte et 2428-8524 Québec inc. et al*, 2007 QCCLP 831 ; [2006] C.L.P. 1388 ; *Succession Jean-Paul Fecteau et Lac d'Amiante du Québec ltée et CSST*, C.L.P.E. 2005LP-52.

<sup>24</sup> La CLP s'appuie sur les données et la littérature produites par le Centre canadien d'hygiène industrielle, <http://www.cchst.ca/>. Cet organisme étatique est une source très importante de données sur les risques professionnels en général, et sur les cancérigènes en particulier. Voir à titre d'exemple *Rajotte, Ibid.*

<sup>25</sup> Finnish Institute of Occupational Health, *Asbestos, Asbestosis and Cancer : Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution*, Finnish Institute of Occupational Health, 2014, [http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic\\_publications/Documents/Asbestos\\_web.pdf](http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Documents/Asbestos_web.pdf), consulté le 28 novembre 2014.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 51.

qui, sous certaines conditions d'exposition à l'amiante, pourront être associés à cette exposition<sup>27</sup>.

Même si le CIRC est une source importante d'information scientifique sur le cancer professionnel, il est important de se rappeler que les exigences de causalité appliquées par le CIRC sont beaucoup plus élevées que celles requises par le droit. D'ailleurs la CLP a récemment constaté que le niveau d'exigence du CIRC est «très élevé» :

«La comparaison des descriptions des différents groupes de classification en usage au CIRC amène le tribunal à un autre constat : le niveau de conviction et de précision requis par le CIRC pour affirmer qu'un agent ou les circonstances d'exposition sont cancérigènes est très élevé. Le tribunal comprend que la classe 1 est attribuée par le CIRC lorsque la cancérigénicité est jugée *évidente* suivant les exigences de la certitude scientifique. On ne peut s'attendre en effet à ce qu'un panel de scientifiques applique un autre niveau de persuasion. Or, lorsque ces exigences sont rencontrées selon un consensus d'experts du CIRC, il faut bien reconnaître qu'il reste fort peu de place pour le doute. Quant aux autres classes, il importe de souligner que, selon le CIRC, les termes *probable* et *possible* n'ont aucune signification quantitative. Ils ne servent qu'à décrire la qualité des données disponibles à l'égard de la cancérigénicité. En effet, le CIRC ne fait pas d'évaluation ou de quantification des risques découlant de l'exposition à un agent cancérigène, c'est-à-dire qu'il ne se prononce pas sur le niveau d'exposition requis pour causer un cancer ni sur le nombre de cancers susceptibles d'être causés par une exposition donnée. C'est donc dire que l'avis du CIRC ne doit pas être entendu comme étant relatif au lien de causalité entre une intensité particulière d'exposition et le développement d'une maladie. Il ne concerne que le caractère cancérigène d'un agent ou d'une exposition donnée.»<sup>28</sup>

Il y a lieu de retenir que le CIRC est une source importante d'information sur les cancérigènes, mais que l'absence de reconnaissance par le CIRC n'implique pas que dans une cause particulière le cancer d'un individu n'est pas attribuable à son exposition au travail.

Une deuxième considération relative aux sources de données scientifiques mérite d'être soulignée. L'épidémiologie, comme science, est fort limitée lorsque la maladie

---

<sup>27</sup> Finnish Institute of Occupational Health, *supra*, note 25, Pp. 62-72.

<sup>28</sup> *Succession Aldérick Morissette et Ville de Québec*, [2009] C.L.P. 42, 2009 QCCLP 2541, paragr. 179-182; requête en révision judiciaire rejetée : *Ville de Québec c. CLP et al*, 2010 QCCS 467, requête pour permission d'appel rejetée : *Ville de Québec c. Aldérick Morissette (Succession) et al*, 2010 QCCA 1093.

étudiée est très rare et les expositions multiples<sup>29</sup>. Par ailleurs, la culture scientifique ne favorise pas la reconnaissance d'un lien de causalité entre un agent et une maladie. D'une part, l'épidémiologie ne peut être déterminante dans un dossier individuel, les spécificités de chaque dossier faisant ressortir des éléments qui ne sont pas considérés dans les études sur les populations générales. D'autre part, l'usage en épidémiologie est de rapporter les valeurs statistiques quant aux probabilités d'erreur en mesurant la probabilité qu'une étude voie un lien qui n'existe pas (valeur alpha); dans la vaste majorité des études publiées, on ne rapporte pas la valeur statistique quant à la possibilité qu'on ne voie pas un lien qui existe (valeur beta)<sup>30</sup>.

Une troisième considération à retenir est qu'il existe une littérature abondante sur la production de données scientifiques visant à obscurcir la relation entre un agent et une maladie. Aux États-Unis, un livre déterminant sur ce sujet, écrit par David Michaels, qui est actuellement «Assistant Secretary of Labor for the Occupational Safety and Health Administration», démontre qu'il existe une industrie de la recherche aux États-Unis qui a pour raison d'être la création du doute quant au caractère nocif d'un produit<sup>31</sup>. En France, Annie Thébaud-Mony de l'Inserm a documenté le même phénomène<sup>32</sup>. Dans les deux ouvrages, on documente comment l'industrie a tenté de minimiser la reconnaissance de cancers attribuables au travail en produisant des études pour remettre en question le caractère cancérigène d'une gamme de produits comme l'amiante, le chlorure de vinyle et une variété d'autres produits chimiques.

Une dernière remarque s'impose concernant la disponibilité d'études scientifiques sur l'origine professionnelle des cancers. Des chercheurs ont démontré qu'il y a eu une baisse significative d'études examinant le lien entre le cancer et le travail depuis 2003,

---

<sup>29</sup> Pour une illustration de ce problème voir *Succession Aldérick Morissette et Ville de Québec*, [2009] C.L.P. 42, 2009 QCCLP 2541 au paragraphes 175-177.

<sup>30</sup> Pour une discussion de cette question voir S. Premji, K. Messing et K. Lippel, « Would a 'one-handed' scientist lack rigour? How scientists discuss the work-relatedness of musculoskeletal disorders », (2008) 51(3) *American Journal of Industrial Medicine* 173-185

<sup>31</sup> David Michaels, *Doubt is their Product : How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*, Oxford University Press, New York, 2008.

<sup>32</sup> Annie Thébaud-Mony, *La science asservie*, La Découverte, 2014.



et ils concluent que cette diminution nuira à la démonstration du caractère pathogène des expositions et à la détermination des normes d'exposition appropriées<sup>33</sup>. Il faut également souligner la pénurie d'études sur les travailleuses en lien avec les expositions aux cancérogènes au travail<sup>34</sup>.

### La réception de la preuve scientifique dans le contexte de la reconnaissance juridique d'une lésion professionnelle

La CLP intègre dans sa jurisprudence très majoritaire les leçons tirées de l'arrêt *Snell c. Farrell* de la Cour suprême du Canada, arrêt cité très souvent dans la jurisprudence portant sur les réclamations relatives aux cancers professionnels<sup>35</sup>.

L'auteur Philippe Bouvier<sup>36</sup> a souligné en particulier les passages suivants tirés d'une décision clef en matière de cancer professionnel. Il écrit

«Devant cette preuve hautement scientifique et devant trancher entre le risque personnel et le risque professionnel quant à l'étiologie du cancer, les commissaires écrivent :

---

<sup>33</sup> Priyanka Raj, Karin Hohenadel, Paul A. Demers, Shelia Hoar Zahm & Aaron Blair, «Recent Trends in Published Occupational Cancer Epidemiology Research: Results from a Comprehensive Review of the Literature», (2014) 57 *American Journal of Industrial Medicine* 259-264.

<sup>34</sup> Une première étude portant sur un corpus de littérature épidémiologique sur le cancer en lien avec le travail, tiré des principales revues spécialisées, a démontré que seulement 14% des études présentaient des résultats concernant les travailleuses : S.H. Zahm, L.M. Pottern, D.R. Lewis, M.H. Ward et D.W. White, «Inclusion of women and minorities in occupational cancer epidemiologic research, (1994) 36 *Journal of Occupational Medicine* 842-847. Cette situation s'est améliorée modestement depuis : Shelia Hoar Zahm & Aaron Blair, «Occupational Cancer Among Women : Where have we been and where are we going», (2003) 44 *American Journal of Industrial Medicine* 565-575 ; Raj et al, *Ibid*.

<sup>35</sup> L'arrêt *Snell c. Farrell*, [1990] 2 R.C.S. 311 a eu un effet déterminant sur la jurisprudence de la CALP et de la CLP. Voir par exemple *Bouchard et Industries Falmeac inc.*, [2003] C.L.P. 1611 ; *JTI-Macdonald Corp et Succession Jacques Côté et al*, 2009 QCCLP 1676, [2008] C.L.P. 1377 ; *Charbonneau et Alloytec mécanique ltée et CSST*, [2006] AZ-50362933 ; *Succession Jean-Paul Fecteau*, *supra*, note 23 ; *Succession Aldérick Morissette*, *supra*, note 28.

<sup>36</sup> Philippe Bouvier, *supra*, note 22, aux pages 97-98. La citation est tirée de *Succession Lucien Tremblay et al et Alcan inc et CSST*, 2007 QCCLP 4427, [2007] C.L.P. 577.

[127] Il n'est pas requis que la preuve conduise à une certitude mathématique ou scientifique.

[128] Dans l'affaire Laferrière et Lawson, le juge Gonthier de la Cour suprême du Canada rappelle que la causalité en droit n'est pas identique à la causalité scientifique. Il précise que les données statistiques bien qu'utiles à titre indicatif, ne sont pas déterminantes.

[...]

[130] Selon les règles de la common law, la prépondérance de la preuve est une notion différente du concept mathématique de probabilité de causalité...

[131] De manière conceptuelle, la probabilité de causalité n'équivaut pas à la prépondérance de la preuve en droit. On assimile erronément une probabilité de causalité de 50 % à ce degré de preuve.

[132] En fin de compte, il doit être démontré par prépondérance de preuve que l'exposition professionnelle a joué un rôle significatif dans le développement ou l'évolution du cancer de chacun des travailleurs. Cette contribution n'a pas besoin d'être la seule ni la principale cause du cancer, pas plus qu'elle ne doit équivaloir à une probabilité de causalité égale ou supérieure à 50 %.

[...]

[236] De l'avis du tribunal, la probabilité de causalité constitue un indice valable de la contribution significative du risque professionnel lorsqu'elle s'approche de 25 %. À ce niveau, le risque professionnel est suffisamment marqué pour qu'on puisse en tirer des conséquences...»

Dans une décision portant sur une réclamation pour un cancer du cerveau, la CLP a commenté ainsi le lien entre la probabilité juridique et la probabilité scientifique :

« [187] Autre constat : la notion de probabilité peut ne pas être la même pour un scientifique que pour un juriste. Le terme *probable* est en effet réservé par le CIRC aux cas où les *données sont limitées*. Pour un juriste cependant, si l'existence d'un fait est plus probable que son inexistence, l'existence de ce fait est considérée comme ayant été démontrée. Ainsi, un fait jugé probable par un scientifique demeure pour lui incertain puisque *les données sont limitées*, alors que le fait peut être considéré prouvé pour un juriste, malgré la part plus ou moins grande d'incertitude qui subsiste.

[188] Compte tenu de la large gamme de situations couvertes par le mot *probable* dans l'esprit d'un scientifique, il pourra donc arriver des situations où la probabilité scientifique est plus exigeante que la probabilité juridique et d'autres situations où la probabilité scientifique et la probabilité juridique se rejoignent.

[189] Considérant la rigueur de la démarche d'analyse scientifique, on peut aussi concevoir que la *possibilité scientifique* établie à partir de données épidémiologiques soit équivalente à une *probabilité juridique* pour un cas particulier.»<sup>37</sup>

Le tribunal doit rendre une décision, suivant les consignes de l'article 41.2 de la *Loi d'interprétation*, qui prévoit que «[l]e juge ne peut refuser de juger sous prétexte du

---

<sup>37</sup> *Succession Aldérick Morissette, supra*, note 28. L'approche retenue dans cette décision a été suivie notamment dans l'affaire *IAMGOLD-Mine Doyon et Succession Fortin et Entreprises Dynatec Mining et al*, 2011 QCCLP 4657, requête en révision rejetée, 2012 QCCLP 1112 ; requête en révision judiciaire rejetée 2012 QCCS 6918.

silence, de l'obscurité ou de l'insuffisance de la loi.»<sup>38</sup>. Devant l'incertitude des questions de causalité, le tribunal doit choisir entre deux thèses. «La preuve scientifique doit être évaluée selon la balance des probabilités et non de la certitude scientifique. Le travailleur doit donc prouver qu'il est plus probable que la maladie dont il est éventuellement atteint découle de son travail et non d'une autre cause étrangère.»<sup>39</sup>

Il arrive que la CLP écarte le témoignage d'un expert qui exige une certitude scientifique pour affirmer l'existence d'une relation :

«Le tribunal retient de l'ensemble de la preuve, incluant le témoignage du docteur Renzi, que ce médecin recherche un niveau de preuve se rapprochant de la certitude scientifique et de la démonstration statistique. Ce fût le cas lors de son témoignage sur l'existence des plaques pleurales et il en a été de même de son exigence du seuil d'exposition requis, ou d'une importance en terme de dose et durée, pour causer un mésothéliome dans le cas d'amiante Chrysotile.»<sup>40</sup>

La CLP a parfois écarté l'opinion des six médecins des comités spécialisés dans les maladies pulmonaires (CMPP et CSP) en soulignant l'importance d'appliquer le fardeau de preuve approprié, soit celui de la prépondérance de preuve<sup>41</sup>.

Par contre, comme nous allons le voir dans le texte qui suit, il arrive toujours que la CLP importe via le témoignage des experts, un fardeau de preuve scientifique, à la recherche de la certitude, mais sans dire explicitement qu'elle s'écarte de la jurisprudence très majoritaire qui rappelle que le fardeau de preuve est celui de la prépondérance de preuve. Dans ces jugements, le tribunal n'évoque pas la jurisprudence relative à la certitude scientifique<sup>42</sup>.

---

<sup>38</sup> L.R.Q. c. I-16, cité par la Cour supérieure dans l'affaire *Ville de Québec c. CLP et al*, 2010 QCCS 467, au paragr. 32.

<sup>39</sup> *Bradet et Sitec*, 2012 QCCLP 5519, paragr. 100.

<sup>40</sup> *JTI-Macdonald corp.*, *supra*, note 35.

<sup>41</sup> Voir par exemple *Succession Madeleine Morin et CSSS de Sept-Îles*, 2008 QCCLP 1622.

<sup>42</sup> Voir à titre d'exemple *Air Canada et Miclette*, 2012 QCCLP 4980, qui fera l'objet d'une discussion dans la section portant sur le cancer de l'amygdale.

Un dernier commentaire s'impose avant d'aborder l'analyse de la jurisprudence concernant spécifiquement les cancers professionnels. Il est important de se rappeler que la CLP, qui a un pouvoir d'enquête en vertu de la loi<sup>43</sup>, a le pouvoir d'agir de manière proactive, avec le consentement des parties, et peut consulter des sources spécialisées en santé et sécurité et la littérature médicale pour s'informer des questions d'étiologie<sup>44</sup>.

## La reconnaissance des cancers à titre de maladies professionnelles

Nous allons examiner à tour de rôle les maladies listées à l'Annexe 1 de la loi auxquelles s'applique la présomption prévue à l'article 29 *LATMP*, et les maladies évaluées en vertu de l'article 30 de la loi. Nous n'allons pas faire une évaluation exhaustive des réclamations pour les décès reliés à un cancer, mais les lecteurs peuvent se référer à l'excellente étude de Friha Bdioui à ce sujet<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> *Rivest c. Bombardier*, 2007 QCCA 622.

<sup>44</sup> Marie-France Bernier et Claude Verge, «Droit régissant les contestations soumises à la Commission des lésions professionnelles, dans K. Lippel et G. Vallée, *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit du Travail », *Santé et sécurité du travail*, fasc. 18, Montréal, LexisNexis Canada, feuilles mobiles 2010, (111 pages). Mise à jour en juillet 2014, Paragr. 76-80. Pour une illustration voir *Michel Ricard*, 2010 QCCLP 1522.

<sup>45</sup> Friha Bdioui, «La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec», dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2010, Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2010, pp. 34-99.

## La reconnaissance des maladies professionnelles

### L'application de la présomption de l'article 29 LATMP

#### *Les cancers visés par l'article 29*

Deux diagnostics de cancer sont explicitement nommés dans l'Annexe 1 : le cancer pulmonaire et le mésothéliome sont présumés reliés à l'exposition à l'amiante. Par ailleurs, l'article 29 peut être appliqué à d'autres types de cancers.

#### L'application de l'article 29 aux cancers assimilés à une intoxication

Certaines décisions assimilent certaines formes de cancer à une intoxication et appliquent l'article 29 lorsque les travailleurs ont été exposés aux produits qui sont identifiés à l'Annexe 1, section 1.

Une forme de cancer du sang (leucémie), soit la myélodysplasie, s'est développée chez un travailleur de l'industrie d'aéronautique exposé aux hydrocarbures aliphatiques, alicycliques et aromatiques. Sa maladie a été reconnue en vertu de l'article 29, la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP) concluant que les intoxications visées par l'article 29 comprennent les intoxications chroniques<sup>46</sup>.

Ce même raisonnement a été suivi dans l'affaire *Lépine*, où un travailleur exposé au benzène sans moyens de protection adéquats a contracté un syndrome myélodysplasique. La CLP a accepté d'appliquer la présomption de l'article 29, en soulignant que le travailleur n'avait pas à faire la preuve du lien de causalité entre sa maladie et son intoxication (son exposition chronique dans ce cas) pour bénéficier de la présomption<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> *Stacey et Allied Signal Aérospatiale inc.*, [1997] CALP 1731. Le tribunal ajoute que la réclamation aurait été aussi acceptée en vertu de l'article 30. Voir toutefois *Labrèche et Ville de Montréal*, 2013 QCCLP 1183, qui accepte une réclamation pour leucémie chez un pompier en vertu de l'article 30, étant donné qu'il y avait une exposition chronique au benzène, un hydrocarbure aromatique.

<sup>47</sup> *Denis J. Lépine*, 2012 QCCLP 3303.

La CLP en révision administrative a refusé de remettre en question l'application de l'article 29 à un dossier impliquant un chauffeur-livreur de camion d'essence souffrant d'une leucémie myéloïde chronique après plusieurs années d'exposition au benzène. Le juge administratif confirme l'application de l'article 29 dans les circonstances et examine dans ces termes les exigences requises pour son application :

«La décision indique à cet effet que le niveau d'exposition du travailleur au benzène n'a jamais été mesuré, mais que le nombre d'heures travaillées de même que le nombre d'années occupées au poste de camionneur-livreur d'essence, soit depuis 1979, « rendent incontestable l'exposition de monsieur Blanchet à ce produit ». La Commission des lésions professionnelles souligne que « cette exposition n'est d'ailleurs pas contestée ».

Au paragraphe [10] de la décision, il est indiqué que pour bénéficier de la présomption prévue à l'article 29 de la loi, la preuve devait démontrer que le travail effectué par le travailleur, impliquait une exposition à des hydrocarbures aliphatiques, alicycliques ou aromatiques.

De plus la preuve médicale, soit les expertises des docteurs Lecours et Auger, rapportées respectivement aux paragraphes [31] et [34] de la décision, font état du caractère « plausible » de la relation entre le travail effectué par le travailleur chez l'employeur et la maladie qui a été diagnostiquée, soit une leucémie myéloïde chronique.

Comme l'indique le paragraphe [22] de la décision, le tribunal est d'avis que la seule exposition du travailleur au benzène dans l'exécution de son travail, la reconnaissance du caractère cancérigène du benzène et l'existence du cancer diagnostiqué chez le travailleur, sont suffisants pour que la présomption prévue à l'article 29 de la loi trouve application. Aucune erreur à cet effet n'a donc été commise par la Commission des lésions professionnelles dans la décision rendue le 30 juin 2005. D'autant que la preuve médicale telle que rapportée ci-avant, soit les expertises des docteurs Lecours et Auger, établissent la plausibilité du caractère professionnel de la maladie. Enfin, aucune preuve à l'effet contraire n'a été présentée.»<sup>48</sup>

La CLP a accepté la réclamation d'un travailleur souffrant d'un cancer urothélial, (décrit aussi comme un cancer du rein dans le jugement de la CLP), qui avait été exposé aux hydrocarbures polycycliques aromatiques (HAP) notamment dans son travail dans les cuves Söderberg. Il s'agit d'un cancer rare, peu étudié, ne faisant pas l'objet d'études épidémiologiques spécifiques. L'expert du travailleur fournit un rapport expliquant la plausibilité biologique de la relation entre le travail et la maladie. L'expert de l'employeur souligne que la littérature ne permet pas de conclure à une relation, notamment en raison de l'absence d'études faisant la relation entre «le cancer

---

<sup>48</sup> *Blanchet et Lévy Transport ltée (fermé) et al*, [2006] AZ-50383406 (CLP), paragr. 28-31, confirmant la décision C.L.P.E. 2005LP-97.

urothélial du haut appareil urinaire» et «l'industrie de l'aluminium» (paragr. 37), mais il admet qu'il existe des études qui démontrent une augmentation du cancer du rein chez les travailleurs d'aluminium. En l'absence d'études spécifiques, le médecin expert de l'employeur suggère que l'expert du travailleur ne peut donc «conclure sur une base scientifique que le cancer diagnostiqué chez [le travailleur] est une maladie professionnelle» [para. 41].

Il s'agit d'une situation où la question spécifique relative à la maladie du travailleur n'a pas été étudiée, possiblement en raison de la rareté de la maladie, selon un des experts au dossier. Devant cette incertitude, la CLP évalue la preuve et conclut à l'application de l'article 29, en constatant l'exposition aux HAP (paragr. 65) :

«L'article 29 de la loi n'exige pas que le niveau d'exposition à la substance soit connu. Il n'exige pas non plus la preuve de la relation entre la lésion et l'exposition à des produits toxiques au travail; il dispense plutôt le travailleur de faire cette preuve de relation lorsque les éléments requis par la loi sont prouvés.

Quoiqu'il en soit, le travail effectué par monsieur Miller, particulièrement aux cuves Söderberg, l'absence ou le peu de protection utilisée surtout au cours des premières années, permettent de conclure sans exagérer, que le niveau d'exposition de monsieur Miller à des substances toxiques et cancérigènes, est significatif.

Monsieur Miller a souffert d'un cancer du rein.

La présomption prévue à l'article 29 de la loi s'applique donc, ce qui a pour effet de dispenser monsieur Miller de prouver la relation entre son travail et la lésion subie. Cette présomption est-elle renversée?»<sup>49</sup>.

Le tribunal conclut que non, comme nous le verrons dans la section sur le renversement de la présomption.

L'application de la présomption de l'article 29 aux cancers reliées aux radiations ionisantes

L'annexe 1, section IV prévoit aussi une présomption concernant la «maladie causée par des radiations ionisantes» en lien avec «un travail exposant à des radiations

---

<sup>49</sup> *Gaston Miller et Alcoa, Fortin & Lévesque inc et al*, [2006] C.L.P. 368, aux paragraphes 68-72, décision confirmée en révision pour cause 2008 CLP 327, désistement de requête en révision judiciaire : (C.S., 2008-09-12), 655-17-000060-082. Il est intéressant de noter que le cancer du rein est maintenant associé à la «cokéfaction» au Danemark, voir Eurogip, *supra*, note 7, p. 14.

ionisantes». Cette présomption a été appliquée pour permettre la reconnaissance d'une condition leucémique chez un travailleur exposé à une dose inconnue de radiations ionisantes<sup>50</sup>. Après quinze ans de litiges et l'intervention de la Cour supérieure et de la Cour d'appel sur la question du renversement de la présomption de l'article 29, la C.L.P., se disant liée par les jugements des tribunaux supérieurs, a reconnu en vertu de l'article 29 la leucémie, ou plus précisément le «syndrome myélodysplasique de type anémie réfractaire avec excès de blastes» d'un travailleur exposé aux radiations ionisantes<sup>51</sup>. Aucun des jugements des tribunaux supérieurs n'a remis en question l'applicabilité de l'article 29 à ce dossier : seuls les critères permettant son renversement étaient en litige.

Dans une affaire plus récente, en acceptant d'appliquer la présomption à un travailleur de l'industrie nucléaire, chaudronnier et soudeur, la CLP n'a pas retenu l'argument quant au niveau d'exposition requis pour l'application de la présomption. Elle s'explique ainsi :

[173] «En ne mettant pas de qualificatif, la Commission des lésions professionnelles estime que le législateur a voulu inclure tout travail exposant à des radiations ionisantes sans égard à la quantité de radiations reçues. Le seul fait pour un travailleur d'être exposé à son travail à des radiations auxquelles il ne serait pas exposé autrement suffit à rencontrer cet élément de la présomption estime la Commission des lésions professionnelles.»<sup>52</sup>

Plus récemment la CLP a refusé d'appliquer l'article 29 à une réclamation d'un travailleur atteint d'une leucémie lymphocytaire chronique, au motif que ce diagnostic

---

<sup>50</sup> *Perron et Asea Brown Boveri inc. et C.E. Canada et C.S.S.T. Estrie*, [1998] C.L.P. 466 (acceptant l'application de l'article 29 mais concluant au renversement de la présomption), requête en évocation accueillie, *Perron c. Asea Brown Boveri inc.* [1999] C.L.P. 311 (C.S.), confirmé en Cour d'appel dans *Abb Asea Brown Boveri inc. c. Perron et CLP et CSST*, [2002] C.L.P. 345 (C.A.)

<sup>51</sup> *Perron et Asea Brown Boveri inc. et al.*, [2003] AZ-02305845 (CLP).

<sup>52</sup> *Jetté et A.B.B. Combustion (fermé) et al.*, [2005] C.L.P. 93, requête en révision rejetée [2006] AZ-50357640 (CLP); requête en révision rejetée 2011 QCCLP 2678. La CLP applique la présomption de l'article 29 mais opère son renversement et refuse de reconnaître la maladie du travailleur comme maladie professionnelle.



précis n'est pas reconnu dans la littérature déposée par le travailleur comme étant en relation avec les radiations ionisantes<sup>53</sup>.

### *Les cancers présumés reliés à l'amiante*

La preuve requise pour appliquer la présomption

#### *La preuve du diagnostic*

En ce qui concerne les cancers présumés reliés à l'amiante, soit le cancer pulmonaire et le mésothéliome, le diagnostic à retenir ne donne pas ouverture à beaucoup de litiges. Lorsqu'il est question d'amiantose ou de plaques pleurales, les litiges sont relativement nombreux, mais il ne s'agit pas de cancers et nous n'allons pas explorer cette jurisprudence. Retenons, par ailleurs, qu'il n'est pas possible, selon la jurisprudence, de soustraire à l'application de la présomption une sous-catégorie particulière de cancers pulmonaires. En ce qui concerne le mésothéliome, il existe des jugements où les membres des comités (CMPP et CSP) saisis du dossier sont en désaccord quant au diagnostic, dans un dossier où la maladie se présente de manière atypique. Devant une preuve claire de l'exposition à l'amiante, le tribunal a conclu qu'il était «plus probable que le travailleur ait été atteint d'un mésothéliome qu'une autre pathologie, tels un cancer disséminé d'origine inconnue ou une infection chronique<sup>54</sup>».

En ce qui concerne le mésothéliome, il existe de la jurisprudence qui applique la présomption au mésothéliome péritonéal mais qui suggère que, dans un tel cas, le renversement de la présomption est plus facile que s'il s'agit d'un mésothéliome qui est d'origine pleurale<sup>55</sup>. Le mésothéliome péritonéal est reconnu à titre de maladie professionnelle reliée à l'exposition à l'amiante dans la vaste majorité des pays

---

<sup>53</sup> *Mailhot et Abb inc. et al*, 2008 QCCLP 2155. Dans ce dossier le travailleur n'était pas représenté et n'avait pas produit d'expertise médicale, bien qu'il ait produit de la littérature médicale. Trois employeurs étaient représentés

<sup>54</sup> *Succession Dumont*, 2012 QCCLP 2194, Paragr. 98 (le travailleur était plombier).

<sup>55</sup> *Succession David C. Paterson et Shell Canada ltée*, [2000] AZ-00303955 (CLP).

européens<sup>56</sup>, et rien dans le libellé de la présomption québécoise (Annexe 1) ne suggère que seul le mésothéliome d'origine pleurale soit visé par la présomption. D'ailleurs, la jurisprudence plus récente permet de constater que la CSST accepte des réclamations pour le mésothéliome du péritoine<sup>57</sup>.

### *La preuve d'exposition*

Pour bénéficier de la présomption le travailleur doit démontrer qu'il a été exposé à la substance en cause, en l'occurrence, l'amiante. Il n'est pas nécessaire qu'il démontre avoir été exposé à un taux d'exposition à la fibre d'amiante supérieur à la norme réglementaire<sup>58</sup>. Il ne suffit pas de prouver qu'on a travaillé dans un endroit isolé avec l'amiante<sup>59</sup> ou avec des objets fabriqués avec l'amiante, il faut démontrer que des particules dégagées auraient pu<sup>60</sup> ou ont été respirées par le travailleur<sup>61</sup>. Il n'est pas nécessaire, au stade de l'application de la présomption, de prouver une exposition significative à l'amiante<sup>62</sup>, mais il est nécessaire de prouver que l'exposition a eu lieu

---

<sup>56</sup> Eurogip, *supra*, note 7, p. 14. La littérature épidémiologique conclut que l'exposition à l'amiante est toujours la principale cause connue de cette maladie : P. Boffetta, «Epidemiology of peritoneal mesothelioma : a review, (2007) 18 *Annals of Oncology* 985-990.

<sup>57</sup> *Constructions T.G.D.B. inc.*, 2014 QCCLP 1166.

<sup>58</sup> *Commission scolaire au Cœur-des Vallées et Succession Diane Turcotte*, 2011 QCCLP 6216 (diagnostic de mésothéliome), Paragr. 60 ; *JTI-Macdonald corp. supra*, note 35, paragr. 60.

<sup>59</sup> *Succession Brian-Earle Derynck et Compagnie minière IOC*, 2013 QCCLP 3490.

<sup>60</sup> *Commission scolaire au Cœur-des Vallées, supra*, note 58 (diagnostic de mésothéliome) : un médecin de santé publique affirme que l'école où travaillait la travailleuse 24 ans avant la déclaration de sa maladie «faisait partie des écoles dans lesquelles ils ont dû faire des travaux d'enlèvement de l'amiante parce qu'il y en avait presque dans tous les plafonds et à plusieurs endroits sous forme de flochage qui n'était couvert d'aucun autre matériel», p. 33. Voir aussi *Monique Massicotte et Aliments Dare ltée et al.*, 2008 QCCLP 3612, où une infirmière atteinte de mésothéliome a démontré avoir été exposée à l'amiante durant des travaux à l'hôpital où elle travaillait; *JTI-Macdonald corp., supra*, note 35.

<sup>61</sup> *Harvey et Serv dével outils réparation (SPOR)*, 2012 QCCLP 5563 (travail général sur bateaux).

<sup>62</sup> *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, 2014 QCCLP 4599 (cancer pulmonaire); *Commission scolaire au Cœur-des Vallées, supra*, note 58 (mésothéliome). *Wazir et Les Quatre Saisons*, [2001] C.L.P. 269 (mésothéliome, exposition au moment où il était vendeur dans un magasin général à Asbestos);

au travail, ce qui peut se faire par témoignage quant aux conditions de travail à l'époque de l'exposition<sup>63</sup>. L'employeur qui démontre que le travailleur n'a pas pu être exposé à l'amiante au travail peut empêcher l'application de la présomption<sup>64</sup>. La preuve testimoniale qui démontre que le travailleur a dû balayer la poussière d'amiante a suffi pour conclure à l'exposition dans plusieurs dossiers de mésothéliome<sup>65</sup>. Il n'est pas non plus nécessaire de prouver la présence de corps ferrugineux dans les poumons ou de prouver qu'un seuil de corps ferrugineux a été dépassé<sup>66</sup>. Comme on le souligne dans l'affaire Jetté, la biopersistance de l'amiante

---

*Harvey, supra*, note 61, (diagnostic de cancer pulmonaire) ; *Belle-Isle et Électro Aid inc.*, 2012 QCCLP 3297 (diagnostic de cancer pulmonaire, ferblantier) ; *Succession Madeleine Morin supra*, note 41. Dans un dossier concernant un cancer pulmonaire dont était atteint un travailleur de la construction exposé à l'amiante pendant 15 ans sans avoir porté d'équipement protecteur spécial, le comité spécial des présidents avait nié le lien avec le travail, en exigeant une exposition «importante» et «prolongée», exigence écartée par la CLP : *Succession Marcel Caissy et Louis Donolo inc. et al.*, 2011 QCCLP 5616 (menuisier-construction). Par ailleurs, le fait d'exiger la preuve d'une exposition importante à l'amiante au stade de l'application de la présomption est une «erreur manifeste» ouvrant la porte à une révision : *Succession Gaston Couture et Industries Davies*, 2010 QCCLP 2514. Dans cette affaire la requête en révision est rejetée parce que le tribunal siégeant en révision conclut que l'erreur, tout en étant manifeste, n'était pas déterminante compte tenu de la preuve au dossier (cancer pulmonaire et tabagisme ; les six médecins des comités étaient d'avis qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle). Cette décision a été confirmée par la Cour supérieure : 2010 QCCS 6381. Dans la jurisprudence plus vieille on retrouve un jugement qui exige la preuve d'une exposition significative à l'amiante dans le cadre d'une demande portant sur un mésothéliome, mais tout porte à croire qu'à la lumière de la jurisprudence actuelle et des connaissances scientifiques actuelles cette approche est désuète : *Cargill et Succession Jean-Yves Caron et CSST*, [2003] AZ-02305723 (CLP) (mésothéliome chez un débardeur, réclamation refusée en l'absence de preuve d'amiantose ou d'exposition significative et de longue durée).

<sup>63</sup> *Canadian Technical Tape Ltée et Murphy*, 2008 QCCLP 2919 ; *Annie Couture et Succession Normand Couture et CSST*, 2012 QCCLP 1786.

<sup>64</sup> *Cégep de Jonquière et Succession Pierre Dumont*, 2014 QCCLP 2813. Dans ce dossier les prestations qui avaient été payées à la conjointe du travailleur décédé n'ont pas été récupérées parce que l'article 363 *LATMP* spécifie que les prestations payables en vertu de l'article 101 ne sont pas recouvrées à moins de preuve de mauvaise foi.

<sup>65</sup> *Annie Couture, supra*, note 63 ; *Wazir, supra*, note 62.

<sup>66</sup> *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB, supra*, note 62, (cancer pulmonaire) ; *Succession Leonard Bouchard et Logistec Arrimage inc et al*, 2010 QCCLP 7869 (débardeur) ; *Belle-Isle, supra*, note 62, (diagnostic de cancer pulmonaire).

chrysotile étant plus courte, un résultat négatif d'une analyse minéralogique ne permet pas d'écarter une histoire claire d'exposition à l'amiante<sup>67</sup>. L'affaire *Roger Roy (Succession) et G. Giuliani inc.*<sup>68</sup> fournit une illustration de la preuve d'exposition à l'amiante qui a permis l'acceptation de la réclamation, en vertu de l'article 29, d'un travailleur ayant travaillé pendant trente ans comme opérateur de pelles mécaniques et hydrauliques.

Dans l'éventualité où il n'existe pas de preuve d'exposition du travailleur à l'amiante, la CLP a déjà accepté une réclamation en vertu de l'article 30, dans un dossier soumis par un journalier ayant œuvré pour plusieurs employeurs. Elle a ainsi accepté une réclamation pour mésothéliome en vertu de l'article 30, en se basant notamment sur les opinions des comités (CMPP et CSP) qui ont reconnu que le mésothéliome, dans le cas du travailleur, était une maladie professionnelle<sup>69</sup>.

*Faut-il prouver le lien de causalité pour faire appliquer la présomption de l'article 29?*

En 1998, la Cour suprême<sup>70</sup> a accueilli l'appel de la Succession de M. Clément Guillemette. M. Guillemette est décédé d'un cancer pulmonaire après avoir été exposé à l'amiante, au travail, pendant des décennies. Le débat portait sur l'applicabilité de la présomption de l'article 29 à la réclamation de sa succession, l'employeur prétendant qu'il fallait une preuve que son cancer pulmonaire avait été causé par l'exposition à l'amiante pour que la présomption puisse s'appliquer. La C.A.L.P., jugeant que cette preuve de relation causale était déjà présumée à l'article 29, avait accepté d'appliquer la présomption et avait accepté la réclamation. L'employeur a contesté avec succès la décision de la C.A.L.P., la Cour supérieure et ensuite la Cour d'appel lui ayant donné

---

<sup>67</sup> *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, supra, note 62, (cancer pulmonaire).

<sup>68</sup> *Succession Roger Roy et G. Giuliani inc.*, 2013 QCCLP 739. Voir aussi *Chemins de fer Nationaux du Canada et Succession de Jean-L St. Germain*, 2009 QCCLP 8670 (mésothéliome).

<sup>69</sup> *Demix Construction et Succession Réjean Boudreault*, [2005] AZ- 50347483 (CLP).

<sup>70</sup> *J. M. Asbestos inc. c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, [1998] 1 R.C.S. 315.

raison. Une seule voix discordante, celle du Juge Forget<sup>71</sup>, qui était dissident en Cour d'appel, a rappelé le caractère social de la loi et a soutenu la thèse voulant que l'article 29 s'applique. C'est par un jugement fort laconique de deux pages que la Cour suprême a approuvé le raisonnement du juge Forget. On doit donc conclure que, dorénavant, l'article 29 doit s'interpréter et s'appliquer en respectant les principes énoncés par ce dernier. L'extrait suivant du jugement dissident du Juge Forget reflète bien sa pensée:

«Selon le juge de la Cour supérieure, il n'est pas concevable que le législateur ait voulu que tout cancer pulmonaire, même non causé par l'amiante, soit indemnisé par l'employeur. Avec respect, ce n'est pas ce que disent ni la loi ni la C.A.L.P.: on traite ici uniquement du fardeau de preuve. En l'espèce, il appartenait à l'employeur de démontrer que le cancer n'a pas été causé par l'amiante et non à l'employé de démontrer que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante. Est-ce plus aberrant d'imaginer que, dans certains cas, l'employeur puisse être appelé à verser des indemnités auxquelles il ne devrait pas normalement être tenu, que de concevoir qu'un employé puisse être privé d'indemnités auxquelles il devait normalement avoir droit n'eût été d'une controverse scientifique fort complexe? Dans le cadre d'une loi à portée sociale, je ne le crois pas. De toute façon, il s'agit d'un choix politique et non judiciaire.

Le juge de première instance trouve inconcevable que l'employé bénéficie de la présomption de l'article 29; si le travailleur exposé à l'amiante doit démontrer que son cancer pulmonaire est causé par l'amiante, l'utilité de la présomption de l'article 29 serait fort limitée. En l'espèce, M. Guillemette, à l'emploi d'une compagnie d'amiante durant 40 ans, devrait prouver que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante afin de bénéficier de la présomption - qui peut être repoussée- que ce cancer est relié à son emploi. Il me semble que les présomptions de fait auraient déjà fait leur oeuvre et que la présomption légale serait fort peu utile.

Depuis la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Guillemette* il est maintenant bien établi que le travailleur ou sa succession n'a pas besoin de prouver le lien de causalité entre sa maladie et l'exposition au travail pour bénéficier de la présomption<sup>72</sup>. La jurisprudence récente de la CLP conclut également qu'il n'est pas

---

<sup>71</sup> *Guillemette c. J.M. Asbestos inc.*, [1996] C.A.L.P. 1342, pp.1346-1351.

<sup>72</sup> Ce raisonnement a été suivi depuis par la CLP : *Succession René Cayer (décédé) et Léo Mongeon & Fils et CSST*, C.L.P.E. 2000LP-50; *Terminus Racine Montréal Ltée et Succession Lucien Paquette et CSST*, [2000] C.L.P. 1181; *Succession Gérard Pépin et Acier Inoxydable Atlas (Slater) et al*, [2005] AZ-50303277 (CLP) (plombier) ; *Succession Gaétan Veillette et John F. Wickenden & cie ltée*, 2009 QCCLP 7219, désistement de la requête en révision (C.L.P., 2010-02-05), 362910-31-0811-R (construction) ; *Succession Leonard Bouchard*, *supra*, note 66, (débardeur) ; *Succession Chester Kotania*, 2010 QCCLP 8343 ; *Harvey*, *supra*, note 61; *Belle-Isle*,

approprié de renverser la présomption en se basant sur l'absence de quantification de l'exposition.

Dans l'affaire *Perreault* le tribunal a rappelé que la question du lien de causalité était une question juridique et non une question médicale. Il a ainsi évalué l'ensemble de la preuve et a préféré l'opinion du Comité des maladies professionnelles pulmonaires au Comité spécial des présidents. On peut tirer de l'extrait suivant des leçons sur le fardeau de preuve et sur les questions scientifiques évaluées dans un contexte juridique:

«Le Comité spécial des présidents n'entérine pas les conclusions du Comité des maladies professionnelles pulmonaires au motif que l'exposition à l'amiante lui semble vraiment peu importante. Selon les membres, la relation entre un cancer pulmonaire et l'exposition à l'amiante nécessite une exposition intense et prolongée. Le comité convient que l'exposition a été suffisante pour engendrer un diagnostic de pleurésie amiantosique (qui constitue une complication reliée à l'amiante), mais le développement de cette pathologie ne nécessite pas une exposition intense à l'amiante pour se manifester, contrairement au cancer pulmonaire qui, lui, nécessiterait une exposition intense et prolongée pour se développer.

Le tribunal estime que cet avis n'est pas suffisant pour renverser la présomption dont bénéficie le travailleur. Celui-ci n'avait pas à prouver le degré ou l'intensité d'exposition à l'amiante pour pouvoir bénéficier de la présomption. À l'inverse, il ne suffit pas d'affirmer que la relation entre un cancer pulmonaire et l'amiante nécessite une exposition prolongée et intense à l'amiante pour contrer l'effet de la présomption. Le tribunal ne connaît d'ailleurs pas quel aurait été le degré suffisant ou la période d'exposition nécessaire pour que cette relation soit reconnue par le Comité spécial des présidents. Quant au Comité des maladies professionnelles pulmonaires, il reconnaît cette relation causale entre l'exposition à l'amiante et le cancer pulmonaire dont a souffert le travailleur, compte tenu de son historique médical et du fait qu'il avait cessé tout tabagisme depuis fort longtemps.

Le tribunal rappelle que la relation causale entre une lésion et le travail est une question d'ordre juridique<sup>73</sup> et non une question médicale. L'opinion du Comité spécial des présidents sur la relation causale ne lie pas la CSST ou le présent tribunal. Les membres du comité spécial sont des scientifiques ayant recours à des normes scientifiques d'analyse et non à la norme juridique de la prépondérance des probabilités édictée par le législateur. Ainsi, avec le degré de preuve requis, la Commission des lésions professionnelles en vient à la conclusion que la présomption de maladie professionnelle pulmonaire dont

---

*supra*, note 62, (diagnostic de cancer pulmonaire) ; *Succession Perreault et Plomberie Jules Ducasse*, 2013 QCCLP 5866 (plombier-construction)

<sup>73</sup> *Commission de la santé et de la sécurité du travail c. Bélair*, C.L.P.E. 2004LP-49 (C.A.).

bénéficiait le travailleur n'a pas été renversée, le cancer ayant emporté ce dernier était d'origine professionnelle. »<sup>74</sup>

Dans une autre affaire impliquant un travailleur de la construction, non-fumeur, souffrant d'un cancer pulmonaire après une exposition de quatre à cinq ans à la poussière d'amiante, la CLP a rappelé que l'existence même de la présomption vise à réduire le fardeau de preuve du travailleur, et que cet objectif ne sera pas atteint si on exige la quantification de son exposition à l'amiante pour conclure au caractère professionnel de son cancer :

«Bien sûr, le tribunal comprend que les membres du Comité spécial des présidents ont cherché à évaluer l'importance de l'exposition du travailleur au moyen de tests scientifiques. Cependant, au plan juridique, l'application de la présomption de l'article 29 de la loi ne requiert pas que l'on fasse la preuve d'un niveau d'exposition propre à induire le cancer pulmonaire [références omises]. La présomption de l'article 29 de la loi a justement été édictée pour éviter d'avoir à faire cette démonstration qui peut être très coûteuse et fastidieuse. Il suffit donc de démontrer par une preuve prépondérante que cette exposition existe de manière significative pour que la présomption s'applique. Dans le présent dossier, le travailleur a fait cette démonstration à la satisfaction du tribunal. »<sup>75</sup>

Mêmes s'il est vrai que plusieurs réclamations pour le cancer pulmonaire soumises par les fumeurs sont acceptées, il faut souligner que les réclamations provenant de non-fumeurs sont plus facilement acceptées<sup>76</sup>. Malgré les arguments du témoin expert d'un employeur, la CLP a conclu, en citant le Consensus d'Helsinki<sup>77</sup>, qu'il n'était pas possible de déterminer la cause du cancer pulmonaire en examinant la typologie du cancer ou la nature des symptômes<sup>78</sup>.

---

<sup>74</sup> *Succession Perreault*, *supra*, note 72, paragr. 53-55.

<sup>75</sup> *Tousignant et 9052-0248 Québec inc. et al*, 2011 QCCLP 216.

<sup>76</sup> *Abibow Canada inc. (Division Kénogami) et Succession Michel Deschenes*, 2013 QCCLP 3818 (mécanicien).

<sup>77</sup> «Consensus Report. Asbestos, Asbestosis, and Cancer : the Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution», (1997) 23 *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 311-316. En 2014 un nouveau rapport de consensus a été produit : Finnish Institute of Occupational Health, *supra*, note 25.

<sup>78</sup> *Terminus Racine Montréal Ltée*, *supra*, note 72.

Il n'est pas nécessaire que le travailleur soit atteint d'amiantose pour faire reconnaître à titre de maladie professionnelle un cancer pulmonaire chez un travailleur exposé à l'amiante<sup>79</sup>. Par contre, si le travailleur est atteint d'amiantose, cela renforce la conclusion que le cancer pulmonaire est d'origine professionnelle, en prouvant une exposition importante à l'amiante<sup>80</sup>.

#### La preuve requise pour renverser la présomption

L'arrêt clef portant sur les critères de renversement de la présomption est celui de la Cour d'appel, confirmant la position de la Cour supérieure, qui avait accueilli une requête en révision judiciaire dans l'affaire *Abb Asea Brown Boveri inc c. Perron et al*<sup>81</sup>. Cet arrêt, qui portait sur une réclamation pour un cancer chez un travailleur exposé aux radiations ionisantes, rappelait l'importance de ces présomptions législatives dans un contexte où beaucoup d'éléments factuels sont inconnus. Le rôle des présomptions est de déterminer qui porte le poids de l'inconnu. Après avoir rappelé que la CLP a appliqué la présomption de l'article 29 aux faits en litige, décision qui n'est pas remise en question par les parties ou les tribunaux, la Cour d'appel s'exprime ainsi :

«D'autre part la Commission a conclu que l'appelante avait repoussé cette présomption.

C'est à cet égard qu'en mon humble avis la Commission a erré. Et erré d'une façon manifeste puisqu'en définitive, la Commission stérilise la présomption.

L'expert sur lequel la Commission se fonde pour en arriver à sa conclusion n'a pas affirmé qu'il n'était pas probable que la maladie de l'intimé a été

---

<sup>79</sup> *Terminus Racine Montréal Ltée*, supra, note 72; *Succession Gilles Duchesneau et Industrie Davie inc.*, 2009 QCCLP 4692 (soudeur, chantier naval); *Succession Gaétan Veillette*, supra, note 72, (construction) ; *Succession Leonard Bouchard*, supra, note 66, (débardeur) ; *Deschamps*, 2011 QCCLP 5008 (construction). *Tousignant*, supra note 75, (construction) ; *Abibow Canada inc. (Division Kénogami)*, supra, note 76, (mécanicien); D'ailleurs, dans l'affaire *Guillemette* le travailleur ne souffrait pas d'amiantose, et la CALP avait appliqué la présomption de l'article 29 pour reconnaître son cancer pulmonaire à titre de maladie professionnelle : *Succession Clément Guillemette et J. M. Asbestos inc.*, [1991] CALP 309 ; c'est cette décision qui a été confirmée par la Cour suprême du Canada en 1998, supra, note 70.

<sup>80</sup> *Succession Germain Boutin et Mine Jeffrey inc.*, 2009 QCCLP 1256 (journalier dans une mine d'amiante).

<sup>81</sup> *Perron*, supra, note 50.



causée à l'occasion de son travail. L'expert ne peut pas aller aussi loin. Il reconnaît que c'est possible, mais que c'est peu probable.

En réalité l'expert ne le sait pas. Il doute que ce soit probable, mais il ne peut affirmer que ce n'est pas probable car il ne sait pas la quantité de radiations auxquelles l'intimé a été exposé.

En conséquence, si l'expert et, après lui, la Commission ne peuvent affirmer qu'il est probable que la maladie de l'intimé n'a pas été causée à l'occasion de son travail, la présomption n'a pas été repoussée, la présomption demeure et la preuve que la maladie de l'intimé a été causée à l'occasion de son travail est faite. »<sup>82</sup>

Cet arrêt a été suivi depuis, notamment dans un dossier où la CLP avait appliqué l'article 29 à une réclamation pour un cancer du rein chez un travailleur exposé aux HAP :

«Le cancer dont souffre monsieur Miller est très rare. Il est donc très difficile d'établir une relation entre son travail et cette maladie.

Monsieur Miller ne présente aucun des autres facteurs de risque de développer un cancer du rein sauf un très léger tabagisme.

Rien ne permet d'ignorer l'exposition, sans équipement de sécurité pendant une vingtaine d'années à une gamme de produits toxiques, pour relier ce cancer du rein uniquement à ce léger tabagisme.

Pour renverser la présomption prévue à l'article 29 de la loi, il faut plus qu'un simple doute.

Le fait que des études ne démontrent pas d'incidence plus élevée de cancer du rein chez les travailleurs d'aluminerie ne démontre pas que le cancer subi par monsieur Miller n'est pas relié à son travail. Un doute est soulevé, mais un doute ne suffit pas à renverser la présomption de l'article 29, une fois que celle-ci s'applique.

Le tissu atteint chez monsieur Miller est de même nature que le tissu dans les cas de cancer de la vessie. Or, il est reconnu que les cas de cancer de vessie sont plus fréquents dans les alumineries.

Un urologue-oncologue, le docteur Perrotte, nie la relation en fonction des études actuelles, mais l'urologue qui a traité monsieur Miller et le docteur Auger sont d'avis qu'il pourrait y avoir une relation. Il ne s'agit pas d'une affirmation catégorique, mais dans un tel dossier, le doute doit être interprété en faveur du requérant, compte tenu des autres éléments qui appuient la demande de monsieur Miller.

La requête de monsieur Miller est donc accueillie parce que la présomption prévue à l'article 29 de la loi s'applique et n'est pas renversée.

La Commission des lésions professionnelles réalise fort bien que cette conclusion, juridique, peut heurter certaines opinions compte tenu de l'état actuel de la science dans le domaine, mais le droit et la science ne vont pas toujours de pair.»<sup>83</sup>

Par contre, la CLP a accepté de renverser la présomption appliquée à une réclamation pour le lymphome non hodgkinien chez un travailleur exposé aux radiations ionisantes

---

<sup>82</sup> *Abb Asea Brown Boveri inc. c. Perron et CLP et CSST*, [2002] C.L.P. 345 (C.A.), aux paragraphes 8-12.

<sup>83</sup> *Miller et Alcoa, supra*, note 49, aux paragraphes 74-82.

notamment en raison du temps de latence habituel de la maladie qui était jugé bien supérieur à la période entre l'exposition plus élevée du travailleur et la déclaration de sa maladie, soit de 2 à 4 ans selon le moment de l'exposition retenu<sup>84</sup>. L'exposition plus faible, qui date de 25 ans avant l'apparition de son cancer, a été jugée trop faible par la CLP, qui s'appuie sur les témoignages de deux experts d'employeurs. Le tribunal commente ainsi une partie de la documentation produite par ces experts :

«[196] La Commission des lésions professionnelles note que la *Health Physics Society* est une société scientifique sans but lucratif qui a pour mission de promouvoir l'utilisation sécuritaire des matières radioactives. Elle compte plus de 6,000 scientifiques, médecins, ingénieurs et avocats et autres professionnels représentant les universités, l'industrie, le gouvernement, les laboratoires nationaux, le département de la défense et d'autres organisations. La Commission des lésions professionnelles estime que les conclusions d'un tel organisme sont crédibles et constituent un bon résumé des connaissances en la matière. La Commission des lésions professionnelles note d'ailleurs que la plupart des études produites à l'audience de même que le témoignage de monsieur Chrétien et du docteur Picard concordent avec l'énoncé de la *Health Physics Society*.

[197] La Commission des lésions professionnelles est d'avis que le risque est très bien documenté dans le présent dossier. Même si la Commission des lésions professionnelles retenait l'ensemble de l'exposition aux radiations à laquelle le travailleur a été soumis au cours de sa carrière, la relation entre une telle exposition et le lymphome non-hodgkinien diagnostiqué demeurerait hautement improbable.»

Examinons maintenant la jurisprudence portant sur le renversement de la présomption de l'article 29 dans le contexte du cancer associé à l'exposition à l'amiante.

### Mésothéliome

La jurisprudence reconnaît que l'exposition, même faible, à l'amiante chrysotile peut donner lieu à un mésothéliome. Une étude de l'Institut national de santé publique du Québec intitulée *Épidémiologie descriptive des principaux problèmes de santé reliés à l'exposition à l'amiante au Québec, 1981-2004*, a été citée à l'appui de cette conclusion<sup>85</sup>. D'ailleurs, le tribunal a déjà souligné qu'en France «le décompte de

---

<sup>84</sup> *Jetté et A.B.B. Combustion (fermé) supra*, note 52, paragr. 190.

<sup>85</sup> *JTI-Macdonald corp., supra*, note 35.

fibres d'amiante dans les poumons n'est pas requis pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle»<sup>86</sup>.

«Le tribunal estime que l'employeur n'a pas démontré, par une preuve prépondérante dont le fardeau lui incombe, que le mésothéliome de la travailleuse n'était pas dû à l'amiante et estime que si la preuve d'une exposition « significative » n'est pas nécessaire pour l'application de la présomption par conséquent, la preuve que l'exposition à l'amiante n'est pas « significative » ne peut renverser cette présomption, puisque cela aurait pour effet de vider de son sens cette présomption édictée par le législateur.»<sup>87</sup>

Par ailleurs, l'employeur pourra démontrer par une preuve prépondérante que l'exposition a eu lieu à l'extérieur du travail. Le tribunal cherchera à déterminer s'il «est davantage probable qu'improbable que le travailleur ait pu être exposé à la fibre d'amiante chez l'employeur»<sup>88</sup>. Le fait que la concentration de fibres retrouvée dans le poumon de la travailleuse soit comparable aux groupes de référents dans la population générale ne renverse pas la présomption<sup>89</sup>.

Invoquant notamment la période de latence habituelle qui précède le développement de cette maladie, la CLP a accepté de renverser la présomption relative au mésothéliome dans un dossier où la travailleuse est devenue malade treize ans après une exposition au travail<sup>90</sup>.

---

<sup>86</sup> *Commission scolaire au Cœur-des Vallées, supra*, note 58, (diagnostic de mésothéliome), paragr. 197-198; le tribunal rappelle qu'il n'est pas lié par le témoignage de l'expert Dr. Renzi, et qu'il doit tenir compte de l'ensemble de la preuve dans l'évaluation du caractère professionnel de la lésion.

<sup>87</sup> *Commission scolaire au Cœur-des Vallées, supra*, note 58, (diagnostic de mésothéliome), paragr. 192. Voir toutefois *Succession Brian-Earle Derynck, supra*, note 59, (diagnostic de mésothéliome), où le tribunal conclut à l'absence de preuve d'exposition au travail, même si un pathologiste confirme la présence d'un corps ferrugineux décelé dans les tissus prélevés au moment d'une chirurgie. Ce jugement s'appuie sur le témoignage du Dr. Renzi, expert de l'employeur, et cite, à l'appui de sa conclusion renversant la présomption, plusieurs jugements portant sur des réclamations pour un cancer du poumon.

<sup>88</sup> *JTI-Macdonald corp., supra*, note 35, paragr. 127.

<sup>89</sup> *Succession Madeleine Morin, supra*, note 41.

<sup>90</sup> *Bouchard et Galeries de Modes Jonquière 1984*, [1999] AZ-98303464 (CLP).

## Cancer pulmonaire

Plusieurs jugements de la CLP concluent que le fait que le travailleur soit fumeur ne renverse pas la présomption, notamment en raison du fait que le tabac et l'amiante ont un effet synergique qui accroît le risque de contracter un cancer pulmonaire<sup>91</sup>. On rappelle par ailleurs que le législateur n'a pas réservé la présomption de l'article 29 aux non-fumeurs<sup>92</sup>. Le fait que le travailleur ne soit pas atteint d'amiantose n'a pas justifié le tribunal de renverser la présomption dans un dossier où les médecins du CMPP et du CSP exigeaient, à tort, selon la CLP, la preuve d'amiantose, alors qu'une expertise médicale au dossier concluait à une exposition à l'amiante suffisante pour augmenter le risque d'apparition d'un cancer<sup>93</sup>. Par contre, dans une autre affaire où les six médecins des comités concluaient à l'absence de relation, (dans un dossier impliquant un travailleur ayant une histoire de tabagisme important, porteur de plaques pleurales mais sans amiantose), sans être contredits par une preuve médicale produite par le travailleur, la CLP a accepté de renverser la présomption<sup>94</sup>. Par ailleurs, devant le constat de l'absence de fibrose, à l'instar des opinions des six pneumologues du CMPP et du CSP, la CLP accepte de renverser la présomption<sup>95</sup>. Ainsi, lorsque les six médecins du CMPP et du CSP concluent unanimement au caractère non-professionnel d'un cancer pulmonaire en l'absence d'amiantose, lorsque le travailleur a une histoire

---

<sup>91</sup> *Succession René Cayer, supra, note 72; Terminus Racine Montréal Ltée, supra, note 72*. Par contre, le fait de ne pas retenir l'argument sur l'effet synergique de l'amiante n'est pas une erreur révisable : *Succession André Raymond et Mine Jeffrey inc. et Raymond Chabot & associés Syndic et Succession Roland Messervier, C.L.P.E.* 2006LP-152.

<sup>92</sup> *Succession Lester Doyle et C.S.S.T.-Soutien à l'imputation, C.L.P.E.* 2005LP-294; *Succession Chester Kotania, supra, note 72, (soudeur); Harvey, supra, note 61; Belle-Isle, supra, note 62, (diagnostic de cancer pulmonaire).*

<sup>93</sup> *Deschamps, supra, note 79.*

<sup>94</sup> *Vallerand, 2012 QCCLP 6914*. La CLP a également suivi l'opinion des six médecins des deux comités dans l'affaire *Valiquette et 124128 Canada inc. et Ville de Montréal, 2010 QCCLP 8296*, où le travailleur qui avait une histoire de tabagisme souffrait d'un cancer pulmonaire et avait prouvé une exposition à l'amiante, ainsi que la présence de plaques pleurales. Elle a renversé la présomption pour la même raison dans *Lepage et Autolook Chicoutimi, 2007 QCCLP 4838*. Voir aussi *Succession de Desmeules et Fonderie CSF, 2012 QCCLP 1782*, un cas de polyexposition, sans preuve médicale autre que les opinions des six médecins du CMPP et CSP.

<sup>95</sup> *Geoffroy et Les Aliments Canamera, et al, [2006] AZ-50355839 (CLP).*

de tabagisme, on retrouve plusieurs jugements qui acceptent de renverser la présomption, particulièrement dans la jurisprudence plus ancienne. Plusieurs jugements plus récents, soulignant notamment que la CLP n'est pas liée par les opinions de ces comités quant au lien de causalité entre le travail et la maladie, refusent de renverser la présomption malgré l'opinion des comités voulant que l'exposition soit insuffisante pour justifier l'indemnisation<sup>96</sup>. Ceci dit, on retrouve toujours des jugements qui souscrivent aux avis des membres des comités lorsque ces avis sont unanimes<sup>97</sup>.

Le fait que le travailleur a souffert d'un cancer du larynx et d'emphysème ne renverse pas la présomption, en l'absence de preuve que ces maladies ont été déterminantes dans l'apparition du cancer pulmonaire<sup>98</sup>. Par contre, la CLP a renversé la présomption devant une preuve que le cancer pulmonaire n'était pas le cancer primaire mais qu'il s'agissait de métastases d'un cancer de la vessie<sup>99</sup>.

### L'application de l'article 30 de la LATMP aux réclamations pour cancer professionnel

La jurisprudence constante de la CLP, et de la CALP avant elle, accepte de considérer sous l'article 30 de la LATMP les réclamations pour maladies professionnelles, que les diagnostics ou les expositions soient ou non mentionnés à l'Annexe 1 en lien avec l'article 29 de la LATMP. Ainsi, on peut retrouver des décisions qui acceptent des réclamations pour un cancer pulmonaire<sup>100</sup> ou un mésothéliome<sup>101</sup> en lien avec

---

<sup>96</sup> Voir par exemple *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, *supra*, note 62, (cancer pulmonaire).

<sup>97</sup> L'analyse de Friha Bdioui démontrait que la jurisprudence était extrêmement réticente à remettre en question l'avis unanime des comités, peu importe l'avis. Voir Friha Bdioui, *supra*, note 45; La jurisprudence plus récente permet de croire que la réticence est un peu moins importante lorsque les comités ont manifestement utilisé une approche basée sur la certitude scientifique pour nier le droit à l'indemnisation.

<sup>98</sup> *Terminus Racine Montréal Ltée*, *supra*, note 72.

<sup>99</sup> *Succession Gérard Deslongchamps et Société Asbestos ltée*, 2007 QCCLP 4473. Voir aussi *J.M. Asbestos inc. et CSST et Succession Conrad Campagna*, [1998] AZ-98301745 (CLP) (cancer pulmonaire secondaire à un cancer du rectum).

<sup>100</sup> *Q.I.T. Fer & Titane inc., et Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505.

<sup>101</sup> *Demix Construction et Succession Réjean Boudreault*, *supra*, note 69.

l'exposition à l'amiante en vertu de l'article 30. Par ailleurs, comme cela est admis dans la législation de plusieurs pays d'Europe, un nombre important de cancers sont considérés avoir une origine professionnelle. Au Québec, c'est l'article 30 qui s'appliquera. Dans cette section nous présenterons l'état de la jurisprudence de la CLP en fonction des différents types de cancers qui ont été reconnus par le tribunal, suivi d'une section portant sur les cancers qui découlent d'un accident du travail initial. Nous concluons avec un survol des autres types de cancers n'ayant jamais été reconnus par la CLP.

### *Cancer pulmonaire*

Réclamations acceptées : cancer pulmonaire

#### *Cancer du poumon et pneumoconiose*

Comme nous venons de le voir, le cancer pulmonaire est présumé relié à l'exposition à l'amiante, mais il est également possible que le tribunal reconnaisse le caractère professionnel de ce cancer en vertu de l'article 30. Ainsi, la CLP a accepté une réclamation pour un cancer pulmonaire chez un travailleur exposé à l'amiante par l'application de l'article 30, étant donné que le fait d'être atteint d'une pneumoconiose (autre que l'amiantose, dans l'occurrence) augmente de sept à huit fois le risque de développer un cancer pulmonaire<sup>102</sup>.

Il y a eu plusieurs jugements concernant le cancer pulmonaire dont étaient atteints des travailleurs exposés à la poussière de silice. La CLP<sup>103</sup>, à l'instar de la CALP<sup>104</sup>, accepte des réclamations pour le cancer pulmonaire chez les travailleurs dont le

---

<sup>102</sup> *Q.I.T. Fer & Titane inc.*, *supra*, note 100.

<sup>103</sup> *Succession Évariste Grégoire et les Granits Samuel inc.*, [1998] AZ-98301493 (CLP) ; *Succession Nicola Chiapputo et Dominion Ind. Mineral Corp.*, [1998] C.L.P. 979.

<sup>104</sup> *Succession Léo Fortin et Centre d'Orientation l'Étape Inc. et C.S.S.T. Abitibi-Témiscamingue*, (1995) C.A.L.P. 330

diagnostic de silicose est confirmé, même lorsqu'ils ont un historique de tabagisme<sup>105</sup>, et même lorsque la silicose est identifiée au moment de l'autopsie<sup>106</sup>.

Lorsque le travailleur ne souffre pas de silicose, il est plus difficile de faire reconnaître la relation entre l'exposition à la silice et le cancer pulmonaire, bien qu'il existe des jugements qui reconnaissent le cancer pulmonaire à titre de maladie professionnelle, sans preuve de silicose<sup>107</sup>. Plus récemment, un électricien ayant travaillé dans les mines qui ne souffrait pas de silicose mais qui avait été exposé à la poussière de silice, au diesel, et qui était non-fumeur a vu reconnaître le cancer pulmonaire dont il souffrait à titre de maladie professionnelle, non pas en raison de son exposition à la silice, étant donné l'absence de silicose, mais en raison de son exposition aux émissions de moteurs diésels (EMD)<sup>108</sup>. L'absence de preuve quant au dépassement des normes n'est pas un obstacle à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie. Le tribunal rappelle qu'une norme réglementaire n'est pas l'indication d'un seuil qui permet de déterminer si un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle; elle existe pour diminuer le risque, mais n'est pas garante de son élimination.

#### *Cancer pulmonaire et travail dans les alumineries*

Plusieurs décisions ont été rendues concernant le cancer pulmonaire relié au travail dans les alumineries. En cause était le travail dans les salles de cuve de Söderberg, où les travailleurs étaient exposés à plusieurs contaminants, et qui avait fait l'objet de plusieurs études épidémiologiques qui démontraient un lien entre le cancer pulmonaire et l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), et au brai de goudron de houille (Coal Tar Pitch Volatiles (CTPV)).

---

<sup>105</sup> *Succession Nicola Chiapputo, supra, note 103; Fonderie Saguenay ltée et Succession Benoît Dallaire, [2006] AZ-50403059 ; Succession Yvan Morneau et Mine Lamaque et al, 2009 QCCLP 6048. Voir toutefois Mueller Canada inc. et Succession Bertrand Binette, [2000] AZ-00301266.*

<sup>106</sup> *Fonderie Saguenay ltée, Ibid.*

<sup>107</sup> *Succession Yvan Morneau, supra, note 105.*

<sup>108</sup> *IAMGOLD-Mine Doyon et Succession Fortin, supra, note 37.*

Une décision de 2001 a reconnu le caractère professionnel du cancer pulmonaire dont était atteint un travailleur, menuisier travaillant dans les salles de cuves d'une aluminerie, qui était non-fumeur. La CLP a tenu compte du fait que le travailleur était exposé à deux agents cancérogènes (l'amiante et les HAP) pour accepter la réclamation après onze ans d'exposition, en soulignant l'effet synergique et multiplicateur de cette poly-exposition<sup>109</sup>.

Il y a eu, dans le temps de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, plusieurs décisions qui acceptaient l'applicabilité d'une formule mathématique qui avait été élaborée par des chercheurs à la demande de la CSST pour déterminer l'admissibilité des réclamations pour cancers pulmonaires dans les cas où le travailleur était fumeur et avait travaillé dans ces cuves. Devant l'entente entre l'employeur et le syndicat, la CALP avait accepté d'appliquer cette formule mathématique (le modèle numéro 8) pour déterminer l'admissibilité<sup>110</sup>. À cette époque, le tribunal entendait des causes pour déterminer le niveau de tabagisme et d'exposition des travailleurs et appliquait le modèle<sup>111</sup>.

Cette approche a été remise en question en 2002, la CLP refusant d'appliquer le modèle mathématique qui avait été retenu antérieurement<sup>112</sup> :

«[214] Le tribunal peut difficilement accepter qu'il s'agisse là de la meilleure méthode pour déterminer la probabilité que le cancer pulmonaire dont un travailleur a été victime soit causé par son exposition aux C.T.P.V.s.  
[215] En fait, le tribunal considère que retenir un modèle plutôt qu'un autre, y compris le « modèle 8 », et celui soumis par les travailleurs, apparaît arbitraire dans les circonstances. Tous ces modèles sont fondés sur des hypothèses de départ différentes, toutes aussi valables les unes que les autres, et donnent des résultats très différents. Par ailleurs, comme en ont

---

<sup>109</sup> *Succession Napoléon Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds ltée*, [2001] C.L.P. 600.

<sup>110</sup> *Succession Marcellin Bélanger et S.E.C.A.L.*, (1998) C.A.L.P. 382; *C.S.S.T.-Saguenay/Lac St-Jean et S.E.C.A.L. et Boily*, (1998) C.A.L.P. 440. Pour une analyse de la jurisprudence de l'époque voir K. Lippel, *La notion de lésion professionnelle*, 4<sup>ème</sup> édition, Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2002, p 183-186.

<sup>111</sup> Voir par exemple *C.S.S.T.-Saguenay/Lac St-Jean et S.E.C.A.L. et Succession Louis-Philippe Girard*, [1999] AZ-98303165 (CLP); *S.E.C.A.L. et Succession Georges-Henri Tremblay*, [1999] AZ-98303127.

<sup>112</sup> *C.S.S.T. – Saguenay Lac St Jean et Succession François Tremblay et al et S.E.C.A.L.*, [2002] C.L.P. 102.



convenu messieurs Gibbs et Siemiatycky, épidémiologistes, qui ont témoigné à la demande de l'employeur, l'épidémiologie permet d'élaborer des équations qui déterminent, sur le plan statistique, le risque qu'un certain cancer du poumon dans une population donnée soit causé par une cause ou par une autre, telle l'exposition aux C.T.P.V.s et le tabagisme, mais on ne peut, par une équation, déterminer dans un cas individuel si le cancer du poumon est dû à l'exposition aux C.T.P.V.s ou au tabagisme.»

En acceptant l'ensemble des réclamations la CLP s'explique ainsi :

[243] Quand un facteur de risque affecte autant le risque de base, lequel est évidemment plus élevé pour un fumeur que pour un non-fumeur, de développer un cancer du poumon, c'est que ce facteur de risque est non seulement suffisant en soi pour expliquer la maladie contractée, mais à tout le moins, a eu une importance prépondérante soit dans l'induction, soit dans le développement, soit dans l'induction et le développement du cancer du poumon contracté par les travailleurs.

Après ce jugement, la CLP a formé un banc de trois juges administratifs pour examiner de nouveau les questions relatives aux modèles mathématiques. Leur décision charnière<sup>113</sup> examinait le droit à l'indemnisation d'un autre groupe de travailleurs ayant travaillé dans les salles de cuves de Söderberg, tous atteints de cancer pulmonaire. Ils avaient été exposés, notamment, au brai de goudron de houille, et particulièrement aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), et chacun, soit avait une histoire personnelle de tabagisme, soit souffrait de diabète. La décision a été d'une grande importance, à la fois parce qu'elle aborde de front l'utilisation des études épidémiologiques et des formules mathématiques pour déterminer le droit à l'indemnisation d'un individu, mais aussi parce qu'elle clarifie le fardeau de preuve lorsque la réclamation porte sur une maladie qui est d'origine multi-factorielle.

En ce qui concerne le fardeau de preuve, le tribunal conclut qu'en présence d'une maladie multi-factorielle :

[125] [...] les successions doivent convaincre le tribunal que le cancer pulmonaire de chaque travailleur est relié aux risques particuliers du travail exercé chez l'employeur. Elles doivent établir que le risque professionnel, soit

---

<sup>113</sup> *Succession Lucien Tremblay, supra*, note 36. Cette décision a fait l'objet d'une analyse détaillée du point de vue des représentants des deux parties : Marie Jo Bouchard et François Côté, «Le cancer pulmonaire vu par un banc de trois commissaires», dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2009, vol. 303 Éditions Yvon Blais, Cowansville, pp. 3-66. Voir aussi Philippe Bouvier, *supra*, note 22, pp. 75-106.

l'exposition aux CTPV, a eu une contribution significative dans le développement ou l'évolution du cancer pulmonaire. Le fardeau de la preuve leur revient.

[126] Les faits doivent être établis par prépondérance de la preuve, ce qui correspond au degré de preuve qu'une personne raisonnable, en tenant compte de l'ensemble du dossier, considère suffisante pour conclure qu'une allégation est plus susceptible d'être vraie que fausse. .

[127] Il n'est pas requis que la preuve conduite à une certitude mathématique ou scientifique.<sup>114</sup>

...

Le tribunal commente ainsi les pratiques basées sur l'utilisation d'un barème décisionnel :

«[139] Par souci d'objectivité et d'équité, un barème décisionnel a été adopté pour le traitement des réclamations de cancer pulmonaire.

[140] Malgré le consensus, les intervenants n'ont pas réussi à empêcher les contestations des travailleurs et de leur succession et pour cause. Les droits accordés par la loi sont d'ordre personnel. Sauf en de rares exceptions, un syndicat n'a pas la qualité de partie. Sans mandat spécifique, les instances syndicales n'ont pas l'autorité pour négocier au nom d'un travailleur ou des travailleurs. De surcroît, une personne ne peut être amenée à renoncer d'avance à un droit qu'une loi d'ordre public lui accorde.

[141] Par ailleurs, l'application d'un barème décisionnel ne correspond pas au devoir d'équité et d'ouverture que le législateur prescrit à l'article 351 de la loi...»

[142] Le traitement uniforme des réclamations n'est pas une garantie d'équité. L'équité réfère davantage à la transparence du processus, à l'opportunité de soumettre sa preuve et ses arguments, à la préoccupation de rendre une décision basée sur la preuve ainsi qu'à la qualité de la motivation de la décision.

[143] Le tribunal considère que l'application du tableau 3 du rapport préparé par Armstrong et Thériault est une simplification exagérée de l'analyse de la preuve.

[144] L'acceptation par la CSST d'appliquer le barème décisionnel convenu entre les intervenants confond le tribunal. Les questions en jeu sont du même ordre que celles posées par d'autres réclamations. La jurisprudence citée plus haut illustre la nature des dilemmes auxquels les décideurs doivent répondre.

[145] Les pathologies pour lesquelles des réclamations sont adressées à la CSST sont souvent multifactorielles. Les décideurs sont constamment confrontés à des situations mixtes où la détermination de la vraisemblance de la relation causale présente un défi. Ils trouvent leur réponse en analysant les faits et en recherchant ce qui est plausible.

[146] Même si la détermination de la relation causale est un sujet délicat, le recours à un barème afin de remplacer l'exercice décisionnel ne répond pas à la prescription du législateur voulant qu'une décision soit rendue « suivant l'équité et d'après le mérite réel du cas ».

[147] Par exemple, l'analyse des faits se rapportant à une réclamation pour un syndrome du canal carpien, une maladie multifactorielle, exige d'apprécier à la fois les risques du travail, les activités personnelles et les facteurs prédisposants sans avoir recours à un barème. Pourquoi en irait-il autrement dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire?

[148] Si le législateur avait voulu donner à la CSST le pouvoir de déterminer la causalité en ayant recours à un barème décisionnel, il l'aurait prévu

---

<sup>114</sup> *Succession Lucien Tremblay*, *supra*, note 36.

expressément, comme il l'a fait à l'article 84 de la loi pour la détermination du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique. ...  
[231] Pour chaque dossier, il faut analyser la preuve profane et la preuve scientifique, dont les données épidémiologiques, afin d'évaluer l'acuité du risque professionnel. Cet exercice implique aussi qu'on fasse une comparaison entre ce risque et celui qui résulte des habitudes tabagiques. »

Chaque dossier est ensuite évalué individuellement en tenant compte de toute la preuve propre à la situation de l'individu, autant au regard de son tabagisme et de sa santé personnelle qu'au regard des paramètres de son exposition, du port d'un équipement protecteur et des autres facteurs ayant une influence sur son degré d'exposition. Le tribunal s'inspire aussi des études épidémiologiques, et des modèles 8 et 6 identifiés par les scientifiques, des outils appliqués, parmi d'autres éléments pour déterminer, sur la base de la prépondérance de la preuve, si les travailleurs sont atteints ou sont décédés en raison d'une maladie professionnelle. La CLP accepte, dans ce jugement, dix des quatorze réclamations en cause.

Elle établit un certain nombre de principes. Dans le cadre de l'évaluation d'une réclamation pour une maladie d'origine multi-factorielle, l'exposition au travail n'a pas besoin d'être la principale cause de la maladie; le risque particulier au travail doit avoir contribué de manière significative au développement ou à l'évolution de la maladie. La détermination du lien de causalité n'exige pas que le risque relatif de contracter la maladie, sur le plan épidémiologique, soit de niveau de 50%. Plutôt, tout en signalant que les pratiques dans d'autres contextes fixent le niveau de probabilité de causalité en deçà de 50% dans plusieurs cas<sup>115</sup>, la CLP conclut que la probabilité de causalité constitue un indice valable de la contribution significative du risque professionnel lorsqu'elle s'approche de 25% :

«[236] De l'avis du tribunal, la probabilité de causalité constitue un indice valable de la contribution significative du risque professionnel lorsqu'elle s'approche de 25 %. À ce niveau, le risque professionnel est suffisamment marqué pour qu'on puisse en tirer des conséquences. Pour des probabilités inférieures à ce niveau, à moins que d'autres éléments supportent fortement l'existence d'une relation causale, il est difficile de considérer la contribution du risque professionnel comme étant significative.»

---

<sup>115</sup> Au paragraphe 235 le tribunal rapporte le témoignage des experts sur ces questions, appliquées dans différents contextes en droit canadien et américain.

Depuis, on retrouve quelques jugements qui portent sur une réclamation similaire, où la question en litige est l'évaluation du tabagisme du travailleur. En accueillant l'appel du travailleur, la CLP met de côté l'extrapolation de l'employeur portant sur le tabagisme du travailleur, basée sur trois informations disparates. C'est à l'employeur de prouver le tabagisme du travailleur, et la réclamation est acceptée, faute de preuve fiable de son tabagisme tout au long de sa vie<sup>116</sup>.

Réclamations refusées : cancer pulmonaire

#### *Cancer pulmonaire et travail dans les alumineries*

Les jugements subséquents concernant les travailleurs d'Alcan atteints d'un cancer pulmonaire<sup>117</sup> appliquent l'approche proposée dans le jugement du banc de trois de 2007. On a ainsi rejeté la réclamation de la succession d'un travailleur dans un cas où le calcul de la probabilité de causalité était de 21,97%<sup>118</sup>, et celui de la succession d'un travailleur dont la probabilité de causalité était de 5,8%, la succession n'ayant pas réussi à prouver que la cause du décès était véritablement l'amiantose<sup>119</sup>.

#### *Cancer du poumon et polyexposition*

Lorsque le travailleur a été exposé à une variété de produits cancérigènes à son travail, il semble très difficile de faire reconnaître le caractère professionnel de son cancer pulmonaire; l'attention des acteurs semble s'orienter exclusivement vers l'exposition à

---

<sup>116</sup> *Gravel et Groupe Alcan Métal Primaire (Alma)*, 2009 QCCLP 8739.

<sup>117</sup> Lorsque le cancer pulmonaire qui cause le décès du travailleur n'est pas un cancer primaire, la discussion ne porte pas sur les expositions, mais sur le diagnostic: *Groupe Alcan Métal primaire et Succession Maurice Fortin*, [2006] no. AZ50399170 (CLP).

<sup>118</sup> *Succession Jean Gagnon et Groupe Alcan Métal Primaire*, 2008 QCCLP 6248.

<sup>119</sup> *Succession Gérard Boily et Groupe Alcan Métal Primaire*, 2009 QCCLP 2772 ; la CLP a également rejeté l'appel dans l'affaire *Succession Claude Larocque et Groupe Alcan Métal Primaire*, 2009 QCCLP 2671 (la probabilité de causalité était fixée à 3,58%).

l'amiante malgré une preuve d'exposition au fer, à l'acier, à l'aluminium, et possiblement au chrome et au nickel<sup>120</sup>.

On retrouve quelques jugements qui rejettent les réclamations de travailleuses et travailleurs ayant été exposés aux produits cancérigènes, dont le perchloro-éthylène, le Red Stain Remover, le trichloroéthylène, et le diethylhexyl phtalate dans le cadre de leur travail dans une entreprise de nettoyage à sec<sup>121</sup>. Des réclamations de trois travailleuses d'une même unité de stérilisation exposées à l'oxyde d'éthylène, une pour un cancer pulmonaire et deux pour un cancer du sein ont été refusées<sup>122</sup>.

### **Cancer du larynx**

Le CIRC, en 2009, a confirmé qu'il existe une preuve suffisante, en appliquant les critères scientifiques de causalité, pour conclure quant à l'existence d'un lien entre l'exposition à la fibre d'amiante et le cancer du larynx<sup>123</sup>.

Au Québec, il y a plusieurs jugements qui concluent que le cancer du larynx est relié à l'exposition du travailleur à l'amiante, mais en l'absence de présomption législative, c'est en vertu de l'article 30 que ces réclamations sont acceptées. Parfois la CSST accepte ces réclamations suivant l'avis du Comité spécial des présidents<sup>124</sup>. D'autres cas sont acceptés par la CLP. Ainsi, la CLP a accepté la réclamation d'un travailleur, fumeur, qui avait aussi été exposé de manière significative à la fibre d'amiante au

---

<sup>120</sup> *Succession Desmeules, supra*, note 94 ; la succession n'était pas représentée et il n'y avait pas de preuve médicale autre que les opinions des comités qui ont cherché le lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer pulmonaire chez un fumeur décédé à 50 ans après 24 ans de travail dans une fonderie.

<sup>121</sup> *Succession Francine Charest et 2547 4917 Québec inc.*, 2009 QCCLP 7337 ; *Pierre Auger et Bellingham ltée et al.*, [1999] AZ-99301043, requête en révision rejetée le 5 mai 2000.

<sup>122</sup> *Succession Isabelle Richard, Succession Yvette Simard et France Boivin, et Centre Hospitalier Pierre Le Gardeur et CSST*, 2011 QCCLP 3347.

<sup>123</sup> International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group, «Special Report : Policy A review of human carcinogens-Part C : metals, arsenic, dusts and fibres», (2009) 10 *The Lancet* 453-454; Vincent James Cogliano, Robert Baan, Kurt Straif, et al, (2011) 103 *Journal of National Cancer Institute* 1827-1839.

<sup>124</sup> On peut le constater par l'historique du dossier dans l'affaire *Succession Omer Lévesque et Mine Jeffrey inc.*, [2006] C.L.P. 848.

cours de son travail de fabricant de tuyaux en usine<sup>125</sup>. La réclamation d'un plâtrier, fumeur également, a été acceptée, la CLP concluant que la preuve épidémiologique permettait de conclure par prépondérance de preuve que le travailleur exposé à l'amiante était atteint d'un cancer du larynx qui était d'origine professionnelle<sup>126</sup>.

On voit ainsi qu'il n'est pas nécessaire, au niveau juridique, d'atteindre le niveau de certitude scientifique requis par le CIRC pour conclure dans un dossier individuel que le cancer était d'origine professionnelle.

### **Cancer gastrique**

Un travailleur hautement exposé à l'amiante, indemnisé de son vivant pour une pneumoconiose mixte associant la silicose et l'amiantose est décédé notamment en raison d'un cancer digestif, et son décès a été reconnu à titre de lésion professionnelle par la CLP qui fait état des études associant les cancers digestifs et l'exposition à l'amiante<sup>127</sup>. Dans cette décision on rappelle que le degré de preuve de relation causale requis n'est pas aussi exigeant que celui appliqué dans la littérature médicale. D'ailleurs la CLP met de côté l'opinion du médecin de la CSST pour ce motif :

«Relativement à la note de service rédigée par le médecin régional de la CSST, il s'agit d'une mention que l'on retrouve dans les notes évolutives du dossier en date du 22 novembre 2004. Cet avis est à l'effet de ne pas établir de lien de causalité probable entre l'exposition à l'amiante et le cancer gastrique. Toutefois, il est fait mention dans la littérature médicale soumise par la CSST d'une « association possible entre le cancer d'estomac et l'amiante quoique, selon les connaissances médicales actuelles, ce lien n'est pas probable. »<sup>128</sup>

### **Cancer de l'amygdale**

Nous avons repéré trois jugements de la CLP portant sur le cancer de l'amygdale. Un premier portait sur une réclamation d'un travailleur ayant une histoire importante de tabagisme et de consommation d'alcool qui travaillait dans un bar et qui invoquait la fumée secondaire comme étant en lien avec son cancer. La réclamation a été refusée

---

<sup>125</sup> Charbonneau, *supra*, note 35.

<sup>126</sup> Houle et Construction L & M Bouchard inc., [1999] C.L.P. 288.

<sup>127</sup> Succession Jean-Paul Fecteau, *supra*, note 23.

<sup>128</sup> Succession Jean-Paul Fecteau, *Ibid*, paragr. 37.

compte tenu de la preuve au dossier et de l'histoire importante de facteurs personnels<sup>129</sup>.

Un soudeur exposé durant huit ans à la fumée de soudure, s'est vu reconnaître son cancer de l'amygdale a titre de maladie professionnelle, en vertu de l'article 30 de la *LATMP*, bien que le travailleur ait aussi invoqué l'article 29. Sans se prononcer sur l'applicabilité de l'article 29, le tribunal a conclu que le cancer est attribuable aux risques particuliers du travail d'un soudeur. La preuve démontre que certains cancérigènes prouvés, comme le chrome VI et le nickel, sont présents dans la fumée de soudure. La CSST avait refusé la réclamation en suggérant que le cancer de l'oropharynx dont souffrait le travailleur, ainsi que le cancer de l'amygdale, était attribuable au tabagisme du travailleur. La CLP s'appuie sur une étude produite par le travailleur qui constate que l'exposition à la fumée de soudure augmente le risque de contracter un cancer pharyngé de manière significative (2.26 fois plus de risques). Elle s'appuie également sur des données du Centre canadien d'hygiène industrielle qui confirme que les soudeurs sont à risque de contracter un cancer. Constatant que les risques personnels sont à un niveau similaire au risque professionnel, compte tenu de sa consommation modérée d'alcool et de son tabagisme, la CLP accepte la réclamation, concluant ainsi que le travail avait contribué de façon significative et déterminante au développement de la maladie<sup>130</sup>.

Par contre, dans un dossier qui avait été accepté par la CSST, l'employeur a réussi en appel à convaincre le tribunal de refuser la réclamation d'un machiniste non-fumeur qui ne buvait pas et qui était atteint d'un cancer d'amygdale<sup>131</sup>. À la demande de l'employeur, un toxicologue a produit un rapport détaillé des expositions du travailleur et a conclu au lien probable entre son cancer et l'exposition au travail. La conclusion du rapport de cet expert était

---

<sup>129</sup> *Samson et Bar Restaurant La Bourgeoise et Taverne Chez Phil inc. et CSST*, [2003] AZ-50183364 (CLP).

<sup>130</sup> *Rajotte, supra*, note 23.

<sup>131</sup> *Air Canada, supra*, note 42.

«Compte tenu des conditions de travail très particulières de monsieur Miclette entre 1990 et 1995, son exposition, non seulement au kérosène, mais aussi à plusieurs autres contaminants chimiques et biologiques, je considère qu'il y a une relation de cause à effet entre son cancer de l'amygdale (gauche) et son milieu de travail. Monsieur Miclette a été exposé à plusieurs substances soit cancérigène (chrome hexavalent) soit irritantes (effets reconnus comme facilitateurs et/ou aggravants dans l'étiologie du cancer des amygdales). [sic]» (paragr. 20)

Le médecin de la CSST produit un avis très détaillé dans le dossier, en tenant compte de l'ensemble des facteurs, y compris de l'avis précité, et conclut que le lien de causalité est démontré.

Pour les fins de l'appel, l'employeur a demandé une opinion experte d'un ORL qui conclut à l'absence de lien entre le travail et ce cancer. Le travailleur était exposé notamment au naphthalène, substance classifiée comme possible cancérigène par le CIRC. L'ORL, selon le tribunal qui résume ce qu'il retient de la preuve, souligne que cette prémisse n'est pas documentée chez l'humain. Le travailleur a été exposé au chrome hexavalent, cancérigène connu tant chez l'animal que chez l'humain.

L'expert ORL de l'employeur conclut, selon la CLP:

«Le potentiel toxique de ce produit chez l'humain est un cancer du poumon suite à l'inhalation de celui-ci. Il est donc difficile pour le docteur Ste-Marie de relier le cancer présenté par le travailleur à ce produit, car, précise-t-il, l'effet causal est très improbable.» paragr. 26-27

Cette conclusion sera reprise dans les motifs (paragr. 59 de la décision) pour conclure à l'absence de lien de causalité entre les expositions au travail et le cancer de l'amygdale, et ce, même si le travailleur n'avait aucun facteur de risque pour un cancer d'amygdale outre son exposition au travail.

Le témoignage de cet expert met en lumière le niveau d'exigence de preuve qu'exige ce témoin pour conclure au lien de causalité :

«Pour relier le cancer de l'amygdale, on devrait, soutient-il, retrouver de tels cancers ou tout au moins des voies aéro-digestives reproduites par l'expérimentation chez l'animal ou une incidence accrue de ces tumeurs chez les travailleurs en entretien des réservoirs d'avions ou un secteur connexe, ce qui n'est pas le cas. Il est donc très difficile de cautionner un lien de cause à effet entre le cancer de l'amygdale et l'exposition aux produits auxquels le travailleur a été exposé au cours de son travail comme technicien de réservoirs d'essence d'avion chez l'employeur. Des facteurs favorisant ont



été invoqués sans qu'aucune corrélation expérimentale ou épidémiologique ne puisse les corroborer. Il conclut donc en une cause personnelle sans composante professionnelle.» paragr.38-41

Dans ces motifs, au paragraphe 55, en se basant sur un jugement portant sur un problème de santé mentale<sup>132</sup>, le tribunal rappelle l'importance qu'un spécialiste se prononce sur le lien de causalité. La CLP écarte les opinions des deux médecins ayant conclu au lien de causalité probable et refuse la réclamation. Il est à noter que la CSST ne semble pas avoir comparu à la CLP pour défendre sa décision. Contrairement à plusieurs jugements de la CLP<sup>133</sup>, on ne retrouve pas dans ce jugement de discussion concernant le fardeau de preuve en droit, qui n'est pas celui de la certitude scientifique. Pourtant, dans ce dossier où le jugement n'identifie aucun facteur de risque d'ordre personnel, l'opinion médicale qui écarte la relation est retenue.

### *Cancer de la vessie*

#### Réclamations portant sur le cancer de la vessie chez les travailleurs d'alumineries

Le travail dans les salles de cuves utilisant la technologie de Söderberg est reconnu comme étant un travail qui accroît le risque de développer un cancer de la vessie, et, de la même manière que les alumineries se sont entendues avec le syndicat pour reconnaître certains cas de cancers pulmonaires, il y eu des ententes avec le syndicat concernant le cancer de la vessie. Un modèle mathématique similaire à celui retenu pour les fins de reconnaissance des cancers pulmonaires, discuté et critiqué dans le jugement du Banc de trois juges administratifs rendu en 2007<sup>134</sup>, avait été mis en œuvre pour la détermination du droit à l'indemnisation pour un cancer de la vessie chez les travailleurs de la même aluminerie. Dans un jugement rendu seulement quelques jours avant le jugement du banc de trois, la CLP a remis en question l'usage

---

<sup>132</sup> *Mancuso et Canadian Airlines International ltd*, C.L.P.E. 2001LP-23 (« anxiety disorder » et paresthésie que la travailleuse associe notamment au nouvel ordinateur qui émet une vibration).

<sup>133</sup> Voir *supra*, note 35.

<sup>134</sup> *Succession Lucien Tremblay*, *supra*, note 36.

aveugle de ce type de modèle dans un dossier où elle reconnaît le droit à l'indemnisation d'un travailleur atteint du cancer de la vessie<sup>135</sup>.

Dans ce dossier le travailleur avait été exposé aux contaminants (produits de goudrons mesurés en année BaP, Benzo-a-Pyrène), selon le calcul imposé par le modèle retenu, pendant 16 années BaP et 10 mois, alors que, selon le mode de calcul retenu par négociation, il aurait fallu 19 années d'exposition BaP pour faire reconnaître sa maladie comme maladie professionnelle. Il est en preuve qu'une exposition estimée de 16.10 microgrammes/mètre cube-année vie, soit l'exposition estimée du travailleur, comporte un risque attribuable de 46%. La réclamation avait été refusée parce que l'exposition a été jugée insuffisante, parce qu'en-deçà du seuil de 19 années. En accueillant l'appel du travailleur, la CLP se dit d'accord avec le témoin expert du travailleur qui affirme que ces modèles sont des outils qui fournissent des approximations et qu'il y a beaucoup d'incertitudes qui leur sont associées. À titre d'exemple, les heures supplémentaires ne sont pas comptabilisées dans le modèle, les niveaux d'exposition sont approximatifs et le modèle ne tient pas compte des polyexpositions. Le travailleur est non-fumeur, le modèle s'applique de la même manière aux fumeurs et aux non-fumeurs. Le tribunal écarte le modèle en ces termes :

[115] «Selon le tribunal, l'utilisation d'études épidémiologiques pour fixer des seuils de compensation est une démarche qui n'offre pas toutes les garanties d'équité et de justice et ne laisse pas place à l'exercice du jugement critique nécessaire à l'analyse des cas particuliers selon le critère de la probabilité juridique et non de la certitude médicale.

[116] Pour conclure autrement, il faudrait que les modèles utilisés soient bien appuyés scientifiquement. Or, le tribunal est d'avis que ce n'est pas le cas en l'espèce en regard des modèles qui sont actuellement appliqués indifféremment au cas de fumeurs et de non-fumeurs exposés à des substances susceptibles d'induire un cancer de la vessie.

[117] Le choix administratif qui a été fait de retenir une norme fixe d'exposition pour fins de compensation ne peut avoir pour effet d'ajouter une certitude là où il n'y en a pas et la balise artificielle ainsi fixée en fonction de critères mathématiques et non juridiques de prépondérance basé sur ces modèles mathématiques n'est certes pas fiable au point de priver le travailleur de l'exercice de son droit à une justice pleine et entière, en toute équité et suivant le mérite réel de son cas. Ce choix ne doit pas se substituer à une preuve spécifique à l'effet contraire dans un cas particulier et ne doit pas non plus devenir un automatisme incontournable.»

---

<sup>135</sup> *Russell Tremblay et S.E.C.A.L.*, 2007 QCCLP 4095 ; [2007] C.L.P. 432.

La CLP procède ensuite à l'évaluation de la preuve en fonction d'une approche juridique et conclut, à la lumière de l'ensemble de la preuve évaluée en fonction des leçons de la Cour suprême et de la jurisprudence de la CLP que la prépondérance de la preuve milite en faveur de la reconnaissance de la maladie professionnelle du travailleur.

La jurisprudence postérieure à cette décision continue à appliquer le modèle jugé questionnable dans la décision de 2007, mais en apportant quelques affirmations qui complètent le portrait obtenu par le simple calcul d'expositions. La CLP a ainsi renversé la décision de la CSST qui avait accepté la réclamation d'un travailleur dont l'exposition était estimée à 15,53 années BaP par la CSST, alors que l'expert de l'employeur prétend que le résultat est entre 8,86 et 10.85 années-BaP. Le travailleur dans ce dossier était fumeur<sup>136</sup>.

Alors que le jugement du banc de trois dans l'affaire *C.S.S.T. et Succession Tremblay*<sup>137</sup> est très nuancé en ce qui a trait à l'application des modèles, comme nous l'avons vu plus tôt, la jurisprudence concernant le cancer de la vessie suggère parfois que ce jugement cautionne l'application des modèles non seulement pour faire la preuve d'une exposition au cancérigène, mais il assimile le modèle à une «norme» :

[42] À ce sujet, tant la littérature médicale [références à l'étude de Thériault de 1988] que la jurisprudence [référence à deux jugements de la CALP] ont déjà conclu à l'existence d'une relation probable entre un cancer de la vessie et une exposition professionnelle lorsque celle-ci correspond à 19 années et plus d'exposition au BaP. De plus, le tribunal retient que selon l'étude de 1988 de Armstrong, il existe un temps de latence de dix ans entre l'exposition et la survenance d'un cancer de la vessie.

[43] Or, dans le présent dossier, la preuve démontre que l'exposition du travailleur se situe à cinq ans et cinq mois BaP, ce qui est très en deçà de la norme de 19 années-BaP reconnue. De plus, le tribunal constate que la représentante de la succession du travailleur n'a déposé aucune preuve médicale ou scientifique qui aurait pu amener le tribunal à considérer une norme d'exposition différente de celle de 19 années-BaP.

[44] D'autre part, même en appliquant la norme d'exposition de 19 années-BaP avec souplesse, comme ce fut le cas dans l'affaire *Tremblay* et *SECAL* citée par la représentante de la succession du

---

<sup>136</sup> *Alcoa ltée et Deschênes*, 2012 QCCLP 5141

<sup>137</sup> *Succession Lucien Tremblay*, *supra*, note 36.

travailleur, le tribunal constate néanmoins que l'exposition du travailleur se situe très loin de cette norme minimale d'exposition.»<sup>138</sup>

Sans suggérer que dans le dossier précis il aurait fallu arriver à un résultat différent, on peut néanmoins s'interroger sur la pertinence de réintroduire l'idée qu'il existe une «norme d'exposition de 19 année-BaPs» qui a une valeur comme outil de démarcation entre les maladies professionnelles et les maladies personnelles<sup>139</sup>.

Le cancer de la vessie chez deux travailleurs de l'amiante a été retenu comme cause du décès et motif de rejet de réclamations pour cancers pulmonaires, sans qu'on s'attarde sur le fait que le cancer de la vessie ait pu être associé aux expositions au travail<sup>140</sup>.

#### Réclamations portant sur le cancer de la vessie chez les peintres

À l'instar du CIRC<sup>141</sup> et de la législation de plusieurs pays européens<sup>142</sup>, la CLP a reconnu à quelques reprises que le travail de peintre représente des risques particuliers de développer un cancer de la vessie. Ainsi, la CLP a accepté la réclamation d'un peintre débosseleur qui avait œuvré pendant plus de 40 ans dans le domaine, souvent dans des conditions fournissant peu de protection contre les cancérigènes<sup>143</sup>. Elle a également accepté la réclamation d'un peintre à fusil à air, et ne remet pas en question la relation du fait que le travail était fumeur<sup>144</sup>.

---

<sup>138</sup> *Succession Boucher et Rio Tinto Alcan (Administration Vaudreuil)*, 2011 QCCLP 4173. La Succession n'avait pas d'avocat au dossier.

<sup>139</sup> Dans un autre jugement la CLP a fait référence à cette «norme» pour refuser la réclamation d'une travailleuse de 35 ans ayant travaillé 151 semaines dans les cuves, dix ans avant le diagnostic de cancer. Elle était fumeuse et son conjoint était fumeur également: *Linda Grondin et Alcoa ltée*, 2008 QCCLP 6328, réclamation pour un cancer de la vessie refusée.

<sup>140</sup> *Succession Gérard Deslongchamps*, *supra*, note 99; *Succession Marius Gagné et Carey Canada inc. (fermé) et CSST*, 2007 QCCLP 4117.

<sup>141</sup> Vincent James Cogliano, *supra*, note 123.

<sup>142</sup> Eurogip, *supra*, note 7.

<sup>143</sup> Michel Ricard, *supra*, note 44.

<sup>144</sup> Bouchard, *supra*, note 35.

## *Cancer du sang (leucémie)*

Nous avons déjà vu que plusieurs réclamations pour diverses formes de cancers du sang ou leucémies ont été acceptées par la CLP en vertu de l'article 29, soit en raison de l'exposition aux HAP, incluant le benzène<sup>145</sup>, soit en raison de l'exposition aux radiations ionisantes<sup>146</sup>. Il existe aussi des réclamations qui ont été évaluées en vertu de l'article 30, et nous les examinons ici.

Dans l'affaire *Labrèche et Ville de Montréal*<sup>147</sup> la CLP a préféré appliquer l'article 30 pour évaluer une réclamation pour leucémie chez un pompier, au motif que l'usage de l'Annexe 1 aurait exigé du travailleur la preuve de la relation causale pour appliquer la présomption ce qui rendrait caduc l'article 29, étant donné que le même fardeau de démontrer la plausibilité de la relation est exigé en vertu de l'article 30<sup>148</sup>.

Un ébéniste souffrant d'une leucémie myéloïde attribuable à son exposition au formaldéhyde a vu reconnaître son cancer à titre de maladie professionnelle. La CLP s'appuie sur les enseignements du CIRC pour constater que le formaldéhyde est un gaz classé dans les éléments cancérigènes pour l'humain (cancers nasopharyngiens en particulier), et cette même institution a ajouté la leucémie comme étant une maladie associée à l'exposition au formaldéhyde en 2009. Elle s'appuie également sur

---

<sup>145</sup> *Stacey, supra*, note 46 ; *Denis J. Lépine, supra*, note 47; *Blanchet, supra*, note 48.

<sup>146</sup> *Perron, supra*, note 50.

<sup>147</sup> *Labrèche, supra*, note 46.

<sup>148</sup> Dans l'espèce il se peut que ce raisonnement soit justifié par l'absence de preuve d'intoxication au dossier du travailleur, qui souffre d'une leucémie myéloïde aiguë et qui a été exposé au benzène, selon le tribunal. Le travailleur est un pompier qui a subi de nombreuses expositions à beaucoup de produits non identifiés. Il n'est pas clair que ce raisonnement serait pertinent dans les dossiers qui avaient été acceptés en vertu de l'article 29. Rien ne justifie une interprétation restrictive de la présomption de l'article 29. Au sujet de l'interprétation des présomptions voir : K. Lippel, « L'interprétation libérale des lois sociales : une pratique révolue? », dans Stéphane Beaulac et Mathieu Devinat (dirs.), *Interpretatio non cessat : mélanges en l'honneur de/Essays in honour of Pierre-André Côté*, Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2011, pp. 201-232.

plusieurs écrits associant la poussière du bois à certains cancers, notamment en raison des gaz dégagés au moment de leur manipulation<sup>149</sup>.

### *Cancer du cerveau*

La Cour d'appel a refusé d'entendre l'appel d'un jugement de la Cour supérieure qui a confirmé le caractère approprié de l'évaluation de la preuve par la CLP lors de la reconnaissance par la CLP du caractère professionnel d'un cancer du cerveau (glioblastome multiforme) dont était atteint un pompier ayant été exposé à une gamme de produits classés par le CIRC comme étant cancérigènes<sup>150</sup>. La CLP constate que le travailleur a été exposé à une grande quantité de fumée durant sa carrière qui s'échelonnait sur 30 ans et, en s'appesantissant sur la preuve, conclut qu'il est probable que le travailleur a été exposé de manière significative à des produits cancérigènes par le fait de son travail de pompier. L'expert de la succession a démontré à la satisfaction du tribunal la plausibilité biologique entre l'exposition aux cancérigènes et le développement de la maladie. L'expert de l'employeur, par ailleurs, «admet que le lien entre un cancer donné et une exposition peut être reconnu en se fondant uniquement sur des données épidémiologiques concluantes» (paragr. 135) et il assimile la prépondérance de la preuve à une reconnaissance par le CIRC qu'il existe des «données suffisantes»<sup>151</sup>. Le jugement conclura, en examinant l'ensemble de son témoignage, que l'opinion de l'expert de l'employeur est basée sur des critères plus exigeants que ceux du CIRC :

---

<sup>149</sup> *Grenier et Meubles Blondeau et CSST*, 2011 QCCLP 6252 ; [2011] C.L.P. 621.

<sup>150</sup> *Succession Aldérick Morissette*, *supra*, note 28. Nous avons déjà discuté des commentaires de la CLP sur la notion de probabilité évaluée dans un contexte juridique vs un contexte scientifique, voir *supra*, note 35 et le texte qui suit.

<sup>151</sup> Paragr. 136 : « Au moment d'apprécier la question qui lui a été soumise par l'IRSST en 2005, le docteur McGregor avait à l'esprit la notion de prépondérance de preuve et les critères du CIRC. Il affirme à l'audience que selon son point de vue, la prépondérance de la preuve est équivalente à la notion de *données suffisantes* en usage au CIRC. À l'inverse, la preuve ne lui semble pas prépondérante lorsque les données sont *insuffisantes* selon les critères du CIRC. Et finalement, il considère que le lien n'est généralement pas probable dans le cas où les données sont *limitées*. Mais il admet qu'une grande gamme d'opinions est possible dans ce dernier cas. »

«[164] Le tribunal constate donc que les critères de persuasion du docteur McGregor sont sur ce point plus exigeants que ceux du CIRC dans certaines circonstances et qu'ils ne correspondent pas au critère juridique de la prépondérance de preuve.»

Pour ce motif le tribunal ne retient pas son témoignage «puisque'il est manifeste qu'il recherche une précision et un niveau de certitude scientifique sur cet aspect [sur la plausibilité biologique]» (par. 167). En évaluant l'ensemble de la preuve, en soupesant la preuve d'expert, et en tenant compte notamment des polyexpositions des pompiers et des limites de l'épidémiologie dans les cas de maladies rares, et considérant les difficultés de mesurer les expositions des pompiers aux multitudes de contaminants dégagés par les incendies, le tribunal conclut que la preuve prépondérante favorise la reconnaissance du cancer du cerveau chez ce pompier à titre de maladie professionnelle.

### *Cancers imputables aux conséquences d'un accident du travail*

Il existe quelques jugements qui reconnaissent à titre de rechute/récidive/aggravation (RRA) un cancer attribuable aux conséquences d'une lésion professionnelle initiale. Ici nous n'abordons pas les cancers attribuables à une maladie professionnelle initiale, par exemple la silicose qui mène au cancer du poumon, parce que ces dossiers ont été discutés antérieurement. Par contre, il existe des exemples où un traumatisme initial a donné lieu à des conditions propices à contracter un cancer.

Ainsi, dans l'affaire *Succession de René Massé*<sup>152</sup> le travailleur, paraplégique en raison d'un accident du travail subi en 1969, était atteint d'un cancer de la vessie. En acceptant la réclamation de la succession la CLP constate, à la lumière de la preuve fournie par l'expert, l'association entre le cancer de la vessie et les problèmes attribuables à l'état de paraplégie, notamment les infections urinaires chroniques et l'utilisation permanente d'un cathéter vésical. Elle conclut que le cancer de la vessie

---

<sup>152</sup> *Succession de René Massé et Commission Hydroélectrique de Québec (Fermé)*, C.L.P.E. 2005LP-58.

qui a entraîné le décès du travailleur est une RRA donnant droit aux prestations prévues par la loi.

Dans l'affaire *Kardouche et Transports Watson ltée (fermé)*<sup>153</sup>, le travailleur, un camionneur, a été blessé dans un accident de la route qui a entraîné plusieurs problèmes de santé, notamment une hémorragie extensive au niveau de la moelle épinière. Selon les neurochirurgiens ayant produit des opinions au dossier, le traumatisme à sa colonne a provoqué une hémorragie à l'intérieur d'une tumeur bénigne insoupçonnée jusqu'alors, ce qui a requis une chirurgie. Le tribunal a reconnu le lien de causalité entre l'accident et la «lésion hémorragique intra-médullaire».

Dans l'affaire *Leclerc et Céramique Faggion inc*<sup>154</sup>, le travailleur souffre d'un cancer du larynx à la suite d'un accident du travail où le travailleur a eu le visage enfoui dans le ciment, et a, de ce fait, avalé du ciment. L'accident a lieu en 1986 et a provoqué beaucoup de conséquences pour la santé du travailleur, dont une laryngite chronique qui a fait l'objet de plusieurs remboursements de frais de visite médicale par la CSST, jusqu'au moment où le médecin constate l'aggravation de la condition du travailleur et émet un diagnostic de leucoplasie de la corde vocale. En 1997 un diagnostic de cancer du larynx est émis par le médecin ayant charge du travailleur. La CLP conclut que la CSST ne pouvait pas reconsidérer la reconnaissance tacite de la condition de laryngite chronique. La CSST ayant, selon le décideur, admis que le cancer du larynx pouvait être associé à la condition de laryngite chronique, la CLP confirme la relation entre l'accident du travail et les trois diagnostics (laryngite chronique, leucoplasie de la corde vocale droite et cancer du larynx).

Dans l'affaire *Proulx et Métalium inc.* la CLP a reconnu une tumeur à myéloplaxe au pouce à titre de conséquence d'un trauma survenu au travail<sup>155</sup>. La tumeur étant une maladie, l'article 28 LATMP est inapplicable, mais la preuve médicale a convaincu le tribunal du lien de causalité entre le diagnostic et l'événement survenu au travail.

---

<sup>153</sup> *Kardouche et Transports Watson ltée (fermé)*, [2006] AZ-50362946 (CLP).

<sup>154</sup> *Leclerc et Céramique Faggion inc.*, [2000] AZ-00303740 (CLP).

<sup>155</sup> *Proulx et Métalium inc.*, 2014 QCCLP 3356.



Lorsque le lien de causalité entre les expositions au moment de l'accident et le cancer (pulmonaire, dans ce cas-ci) n'est pas démontré, la réclamation sera rejetée. La réclamation de la succession d'un travailleur qui avait fait une chute dans un bain de soude caustique 8 ans auparavant et qui est décédé d'un cancer pulmonaire a été rejetée devant l'absence de preuve du lien de causalité. Les six pneumologues des deux comités étaient de l'opinion que c'était le tabagisme du travailleur qui était la cause probable de son cancer pulmonaire<sup>156</sup>.

Lorsque le traumatisme initial n'implique pas l'exposition aigue à des produits toxiques, il n'est pas impossible que le traumatisme soit à l'origine d'un cancer, mais il doit s'agir d'un traumatisme important, et il est rare qu'un cancer soit en relation avec un traumatisme physique. Ainsi, le tribunal a refusé la réclamation pour un liposarcome différencié du quadriceps, la preuve médicale n'appuyant pas le lien de causalité, notamment en raison de la rapidité de l'évolution du cancer et la relative banalité du traumatisme<sup>157</sup>.

### ***Cancers divers qui n'ont pas été reconnus à titre de maladies professionnelles***

Nous n'allons pas examiner en détail les nombreuses décisions ayant refusé des réclamations pour des cancers. Par contre, nous présenterons, pour fins de référence, la jurisprudence de la CLP concernant les cancers qui n'ont pas fait l'objet d'une analyse plus haut. En premier lieu nous présenterons les cas qui avaient été refusés par la CSST, et ensuite nous examinerons les dossiers où la CLP renverse la décision de la CSST en première instance ou en révision.

---

<sup>156</sup> *Succession George Diamantakis et Placage Empire Ltée (Faillite)*, C. L.P.E. 2006LP-127

<sup>157</sup> *C.S.S.T.-Québec-Nord et C.H. St-Joseph-de-la-Malbaie et Otis*, [1999] C.L.P. 263.

## Confirmations du refus de la CSST

### *Cancer du rein*

La CLP a refusé la réclamation pour un cancer du rein chez un travailleur exposé de manière importante à l'amiante<sup>158</sup>.

### *Cancer du rectum*

La CLP a refusé la réclamation pour un cancer du rectum chez un journalier assigné à la fonderie<sup>159</sup> dans une aluminerie.

### *Cancer du sein*

Deux réclamations pour un cancer du sein soumises par des travailleuses qui se disaient exposées à l'oxyde d'éthylène en raison d'un équipement de stérilisation inadéquat ont vu leurs réclamations refusées en raison notamment des controverses concernant le degré d'exposition<sup>160</sup>.

### *Cancer de la peau*

La CLP a refusé une réclamation d'un technicien en espaces verts dans un milieu résidentiel atteint d'un mélanome qu'il attribue à son exposition aux pesticides et au soleil<sup>161</sup>. Un facteur atteint d'un cancer de la peau, un carcinome basocellulaire à l'aile du nez, a vu sa réclamation refusée malgré la preuve qu'il était exposé au soleil en raison de son travail pendant 33 ans, à raison de 30 heures par semaine. La CLP conclut que ce type de cancer est davantage associé aux expositions intenses de type

---

<sup>158</sup> *Succession Maurice Lemieux et Acmé Asbestos et al et CSST*, [2000] C.L.P. 1087; la CSST était représentée à l'audience, ainsi que plusieurs employeurs.

<sup>159</sup> *Deroy et Alcoa et CSST*, [2005] AZ-50339472 (CLP). La CSST n'a pas comparu en appel.

<sup>160</sup> *Succession Isabelle Richard, et al, supra*, note 122. La CSST n'a pas comparu en appel.

<sup>161</sup> *Sirois et Service d'entretien Teronet inc.*, 2013 QCCLP 5713. Deux employeurs étaient présents dont un était représenté à l'audience, mais le travailleur n'était pas représenté. La CSST avait comparu mais n'était pas présente à l'audience.

insolation, survenues pendant son enfance<sup>162</sup>. Un travailleur souffrant d'un cancer de la peau (un carcinome malpighien bien différencié) qui a travaillé pendant 27 ans à titre de technicien en radiologie attribue son cancer aux «expositions aux rayons x»; il s'est vu refuser sa réclamation, faute de preuve prépondérante quant au caractère professionnel de sa maladie<sup>163</sup>.

### *Lymphomes*

On a identifié plusieurs réclamations pour des lymphomes : deux ont déjà fait l'objet d'une discussion dans la section relative aux maladies présumées reliées à l'exposition aux radiations ionisantes en vertu de l'article 29<sup>164</sup>; une troisième réclamation, également refusée, a été soumise par la succession d'un travailleur indemnisé pour l'amiantose qui est décédé d'un lymphome folliculaire. La CLP refuse la réclamation à la lumière de la preuve scientifique au dossier<sup>165</sup>.

### Renversement d'une décision de la CSST acceptant la réclamation

#### *Cancer du sinus*

La CLP a infirmé la décision de la CSST qui reconnaissait un cancer du sinus chez un peintre exposé à une variété de chromates, au motif que la CSST et le travailleur n'ont pas mis en preuve l'exposition réelle du travailleur à ces produits<sup>166</sup>.

---

<sup>162</sup> *Dumais et Société canadienne des postes*, 2013 QCCLP 971. L'employeur est représenté et le travailleur est présent mais non représenté. La CSST n'est pas présente.

<sup>163</sup> *Vallières et Clinique industrielle de Thetford Mines*, [1999] AZ-99303141 (CLP). Ni le travailleur, ni l'employeur, ni la CSST n'étaient présents à l'audience.

<sup>164</sup> *Jetté et A.B.B. Combustion (fermé)*, *supra*, note 52, (lymphome non-hodgkinien); *Mailhot*, *supra*, note 53, (la leucémie lymphocytaire chronique, n'est pas visée par l'article 29).

<sup>165</sup> *Succession Émilien Roy*, 2014 QCCLP 1475, il n'y avait pas d'avocats au dossier.

<sup>166</sup> *Bon-L Canada inc. et Renaud*, 2008 QCCLP 2689 ; la CSST n'a pas comparu en appel pour défendre la décision de reconnaissance.

## *Cancer du pancréas*

La CLP infirme la décision de la CSST reconnaissant le cancer du pancréas chez un frigoriste de 33 ans exposé à une variété de cancérogènes au travail, dont le cadmium. Le tribunal écarte le raisonnement du médecin qui avait été mandaté par la CSST pour fournir une opinion sur la relation causale et qui avait conclu à l'existence du lien de causalité, en conformité avec le rapport de l'hygiéniste, également mandaté par la CSST pour produire une analyse du travail. La CLP conclut que la preuve de la succession n'est pas prépondérante, en mentionnant que le travailleur a travaillé seulement douze ans avec ces produits alors qu'il a fumé pendant dix-sept ans, et elle estime que le médecin mandaté par la CSST n'a pas tenu compte du tabagisme du travailleur. Elle écarte l'opinion du médecin expert mandatée par la succession pour faire une revue de la littérature en raison du fait que cet expert ne peut quantifier la proportion de contribution du travail<sup>167</sup>.

## **La reconnaissance des réclamations pour décès attribuable à une maladie professionnelle**

Les décès reliés aux maladies professionnelles donnent droit aux bénéfices prévus par la loi pour les ayants droits. Parfois le lien de causalité entre le décès et la maladie sera évident, par exemple si le certificat de décès indique comme cause du décès le cancer spécifiquement reconnu par la CSST comme étant une maladie professionnelle dont souffrait le travailleur. Parfois le lien de causalité pourra être présumé légalement : c'est le cas lorsque les conditions prévues à l'article 95 de la LATMP s'appliquent<sup>168</sup>.

---

<sup>167</sup> *EPM Multi-Services et Succession Morin*, 2007 QCCLP 5861; requête en révision pour cause refusée : 2009 QCCLP 605. La succession et l'employeur étaient représentés mais la CSST n'a pas comparu devant la CLP.

<sup>168</sup> Pour une analyse détaillée de l'application de cet article aux maladies reliées à l'exposition à l'amiante voir Friha Bdioui, *supra*, note 45. Pour une analyse de l'application de la présomption en général voir K. Lippel, « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail* (2001), Éditions Yvon Blais, Cowansville, 2001, pp. 1-72.

Dans les autres cas, la succession devra faire la preuve que le décès est attribué à une maladie professionnelle, qu'elle soit ou non reconnue avant le décès du travailleur.

### L'application de l'article 95 LATMP

La preuve du lien de causalité entre le décès et la maladie professionnelle est facilitée par la présomption prévue à l'article 95 LATMP, mais celle-ci comporte des conditions d'application relativement strictes.

L'article prévoit ce qui suit :

«Le travailleur qui décède alors qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu par suite d'une maladie professionnelle pouvant entraîner le décès est présumé décédé en raison de cette maladie.  
Cette présomption ne s'applique que si la Commission a la possibilité de faire faire l'autopsie du travailleur.»

L'article ne s'applique pas si l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) était payable en raison d'un accident<sup>169</sup>.

L'article 95 peut recevoir application au moment où la CLP statue sur une réclamation, si la réclamation pour maladie professionnelle a été soumise du vivant du travailleur, même si ce n'est qu'au moment du décès que la preuve justifiant la reconnaissance de la maladie professionnelle est obtenue. Ainsi, la CLP a accepté une réclamation pour maladie professionnelle qui avait été refusée par la CSST, qui suivait les consignes des comités (CMPP et CSP), qui eux n'avaient pas accès aux informations découvertes au moment de l'autopsie. Dans la même décision, le tribunal accueille l'appel de la succession sur la reconnaissance du cancer du poumon du travailleur à titre de maladie professionnelle et applique l'article 95, à la lumière de cette reconnaissance, pour conclure que le décès était attribuable au cancer pulmonaire<sup>170</sup>.

Dans les cas de cancers professionnels, il arrive souvent que l'article 95 soit inapplicable soit parce que la maladie n'avait pas été reconnue du vivant du

---

<sup>169</sup> *Succession George Diamantakis, supra*, note 156.

<sup>170</sup> *Succession Gérard Pépin, supra*, note 72.

travailleur, soit parce qu'en raison de son âge le travailleur ne recevait plus d'IRR au moment de son décès. Cette situation n'empêche pas la reconnaissance du décès à titre de conséquence de la maladie, même si la cause directe du décès n'est pas la maladie elle-même mais une conséquence indirecte de la maladie, par exemple une conséquence des traitements<sup>171</sup>.

### **Le droit régissant les réclamations pour décès lorsque l'article 95 est inapplicable**

Même si la réclamation pour une maladie professionnelle est refusée du vivant du travailleur en raison de l'absence de preuve prépondérante du lien de causalité entre le travail et la maladie, il est possible que de nouvelles preuves soient disponibles au moment du décès en raison des informations qui peuvent être tirées de l'autopsie. Dans ces circonstances, la CSST ne peut pas rejeter la réclamation sans consulter de nouveau les comités de pneumoconioses, tout au moins dans des cas où le comité spécial des présidents demande explicitement de revoir le dossier dans l'éventualité où du matériel pulmonaire serait disponible pour une étude minéralogique<sup>172</sup>. Dans un dossier où la succession n'avait pas été informée de l'importance d'effectuer une autopsie, la CLP conclut, à la lumière de la preuve, à l'existence de la maladie professionnelle (cancer pulmonaire) et conclut également que le décès du travailleur était attribuable à sa maladie professionnelle<sup>173</sup>.

### **Le suicide**

Il existe plusieurs décisions qui reconnaissent la réclamation de la succession à la suite du suicide du travailleur soit en raison d'une lésion psychologique en relation avec son travail<sup>174</sup> soit en raison de la douleur attribuable à un accident du travail<sup>175</sup>. Il y a

---

<sup>171</sup> *Succession Roger Dupéré et Groupe Alcan métal primaire (Arvida) et CSST*, 2007 QCCLP 4184

<sup>172</sup> Pour une revue de la jurisprudence sur la question voir *Succession Paul Valiquette et Boissonnade et Ville de Montréal*, 2013 QCCLP 2638. Voir aussi *Succession Gérard Pépin*, *supra*, note 72.

<sup>173</sup> *Succession Chester Kotania*, *supra*, note 72.

<sup>174</sup> Voir par exemple *Succession Lamer et SNC-Lavalin Profac inc.*, [2005] C.L.P. 1122. Voir aussi André Lavoie, « Suicide et lésion professionnelle, une équation

également un exemple d'une réclamation acceptée à la suite du suicide d'un travailleur atteint de cancer pulmonaire attribuable à son exposition à l'amiante<sup>176</sup>. Dans ce dernier cas, le fait que ses problèmes pulmonaires étaient également attribuables à sa condition personnelle liée à son tabagisme ne constitue pas un obstacle à la reconnaissance du lien entre son suicide et le cancer pulmonaire causé par le travail avec l'amiante.

## Les autres enjeux juridiques de la reconnaissance d'un cancer professionnel

Sans pouvoir faire une analyse poussée de ces questions, il faut souligner quelques éléments entourant la problématique du cancer professionnel qui sont soulevés dans la jurisprudence.

### Le statut de travailleur

Le cancer est une maladie à longue latence : une exposition peut précéder de quarante ou même cinquante ans le développement de la maladie dans certains cas. Il est donc courant que la personne qui réclame soit à la retraite au moment de la manifestation de la lésion. Ceci, évidemment, n'est pas un obstacle à la réclamation.

Il est également vrai qu'un travailleur peut exercer à son compte au moment où son cancer se manifeste. Même s'il n'a pas payé de cotisations en vertu de l'article 18 de la LATMP, il sera protégé par le régime s'il a été travailleur au sens de la loi durant une grande partie de son expérience professionnelle ayant donné lieu à l'exposition<sup>177</sup>.

---

complexe », *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité du travail* (2009), vol, 303, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, 2009, pp. 227-257.

<sup>175</sup> Voir par exemple *Succession S...R... et Compagnie A et C...B...*, 2011 QCCLP 4785.

<sup>176</sup> *Succession R...P... et Compagnie A (faillite) et al*, 2012 QCCLP 2569.

<sup>177</sup> *Michel Ricard, supra*, note 44.

## Les bénéfiques

Même si ce n'est qu'au moment du décès que la réclamation pour maladie professionnelle est acceptée, la succession peut aussi avoir droit à certains bénéfiques auxquels le travailleur aurait eu droit de son vivant<sup>178</sup>. Lorsque ce n'est qu'au moment de l'autopsie que la preuve appuyant les réclamations soumises par le travailleur de son vivant est obtenue, la succession aura droit aux indemnités pour atteinte permanente<sup>179</sup>. Le fait que le travailleur décède de sa maladie après sa réclamation mais avant l'évaluation médicale des conséquences du mésothéliome dont il souffre n'empêche pas la CLP de conclure qu'il a droit (ou sa succession a droit) aux bénéfiques prévus par la loi, notamment l'indemnité pour dommages corporels, en application de l'article 91 LATMP, la Cour d'appel ayant clairement tranché une controverse jurisprudentielle dans ce sens<sup>180</sup>. La Cour d'appel a rappelé qu'on ne peut faire dépendre le droit à une indemnité de la célérité de la bureaucratie :

«Soutenir que le décès met fin automatiquement à toute réclamation pour dommages corporels est faire dépendre le droit à l'indemnité de la conjonction de deux événements sur lesquels le réclamant n'a aucun contrôle, soit le délai de traitement de la réclamation d'une part et le décès, d'autre part. Ainsi, le droit qu'accorde clairement le législateur dépendrait de la rapidité avec laquelle la demande est évaluée et de la résistance physique du réclamant.<sup>181</sup>»

## Les questions procédurales

Ici on traitera de quelques questions procédurales qui sont souvent associées aux dossiers portant sur les réclamations pour cancer professionnel : les dispositions particulières relatives à l'évaluation médicale dans les dossiers de maladies

---

<sup>178</sup> *Succession Roger Roy, supra*, note 68, où la CLP accepte la réclamation d'un opérateur de pelle mécanique et conclut au droit à une indemnité pour un déficit anatomo-physiologique, même si le travailleur est décédé au moment où la réclamation a été soumise. Voir aussi *Succession Gaétan Veillette, supra*, note 72; *Succession Gérard Pépin, supra*, note 72.

<sup>179</sup> *Succession Omer Lévesque, supra*, note 124.

<sup>180</sup> *McKenna c. Commission des lésions professionnelles*, [2001] C.L.P. 491 (C.A.). Ce jugement est appliqué par la suite. Voir *Succession Normand R. Massicotte et Compagnie Canadienne de Services d'Isolation ltée*, [2001] AZ-01305737 (CLP) et *Succession Omer Lévesque, supra*, note 124.

<sup>181</sup> *McKenna*, Ibid, paragr. 70.



pulmonaires et les délais de réclamation pour maladie professionnelle ou pour un décès attribuable à une maladie professionnelle.

### Les dispositions particulières relatives aux maladies pulmonaires

Des dispositions particulières existent depuis 1985 relativement aux évaluations médicales requises dans les cas de réclamations pour maladies professionnelles pulmonaires<sup>182</sup>. Les articles 230 et 231 de la LATMP encadrent l'évaluation des travailleurs qui soumettent une réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire, et en vertu de ces articles, six spécialistes fournissent un avis sur les questions identifiées à l'article 230.

Le rôle des comités visés par les articles 230 et 231 de la LATMP est de statuer sur le diagnostic, les limitations fonctionnelles, le pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la LSST. Dans son étude détaillée de l'ensemble des jugements concernant les réclamations pour maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante, l'auteure Friha Bdioui a démontré qu'il était alors très difficile de remettre en question l'opinion unanime de ces comités. Bien qu'il soit encore très difficile de questionner leur opinion, il existe une certaine ouverture à la remise en question de leur avis, notamment en raison du fait que ces comités peuvent parfois requérir une preuve qui réponde aux exigences scientifiques alors que le contexte juridique exige un niveau moindre de certitude.

La plus récente jurisprudence souligne que leur opinion quant au caractère professionnel de la maladie ne lie pas la CSST<sup>183</sup>, alors qu'il existe des décisions plus vieilles qui suggèrent le contraire<sup>184</sup>. Si les comités n'avaient pas l'information complète quant aux expositions du travailleur, cela peut suffire pour justifier que la CLP écarte leur opinion quant au caractère professionnel de la maladie<sup>185</sup>.

---

<sup>182</sup> Pour une analyse détaillée du rôle important joué par ces comités voir F. Bdioui, *supra*, note 45.

<sup>183</sup> *Succession Lester Doyle supra*, note 92; *Harvey supra*, note 61.

<sup>184</sup> *Succession David C. Paterson, supra*, note 55.

<sup>185</sup> *Annie Couture, supra*, note 63.

Les dispositions spéciales ne s'appliquent pas si la maladie n'a pas été prise en charge du vivant du travailleur, et dans ce cas le tribunal est lié par l'opinion du médecin traitant<sup>186</sup>. Par contre, dans un dossier où le Comité spécial des présidents avait explicitement souhaité revoir le dossier dans l'éventualité où des nouvelles preuves deviendraient disponibles, la CLP a conclu que la CSST devait transmettre le dossier au comité après le décès du travailleur, étant donné que les informations obtenues au moment de l'autopsie pouvaient être pertinentes<sup>187</sup>.

La CLP ne peut pas écarter sans motifs l'opinion de l'expert de la succession au motif que les avis des six pneumologues des comités refusent de reconnaître une maladie. Elle est obligée de se pencher explicitement sur les explications soumises par l'expert de la succession<sup>188</sup>.

Les membres des comités peuvent témoigner à titre d'experts dans un dossier particulier même s'ils se sont prononcés sur le dossier au stade de l'évaluation de l'admissibilité de la réclamation<sup>189</sup>.

### Les délais

L'article 272 de la *LATMP* régit le délai de réclamation pour les maladies professionnelles. Il prévoit que la réclamation doit être produite «dans les six mois de la date où il est porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas».

L'application de cet article a donné lieu à beaucoup de jurisprudence, notamment en ce qui concerne la question de la date de la connaissance du caractère professionnel de la maladie. Dans certains cas, la succession apprend plusieurs années plus tard que les expositions au travail ont pu causer le cancer dont est décédé le travailleur. Dans

---

<sup>186</sup> *Succession Roger Roy, supra*, note 68.

<sup>187</sup> *Succession Paul Valiquette, supra*, note 172.

<sup>188</sup> *Fausto Gamboz Succession c. Commission des lésions professionnelles et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, 2013 QCCS 6619.

<sup>189</sup> *IAMGOLD-Mine Doyon et Fortin, supra*, note 37.

l'affaire *Succession Napoléon Otis et Société canadienne de Métaux Reynolds Ltée*, le travailleur est décédé en 1991, mais ce n'est qu'en 1998 que la succession a reçu l'information permettant de faire le lien entre l'exposition du travailleur à son travail et son cancer pulmonaire. La CLP confirme que la réclamation a été soumise dans les six mois où il a été porté à la connaissance de la succession que le travailleur pouvait être décédé en raison d'une maladie professionnelle, et elle souligne que les rapports médiatiques sur la question ne font pas preuve de la connaissance de la succession<sup>190</sup>.

Même si le travailleur soupçonnait que ses problèmes pulmonaires étaient attribuables à une maladie professionnelle dès 2006, son médecin a conclu alors qu'il souffrait d'une bronchite persistante et de «plaques pleurales sans amiantose pour l'instant». Ce n'est qu'en 2010 qu'il apprend souffrir d'un cancer du poumon et ce n'est qu'au moment du décès que la succession apprend qu'il souffrait aussi d'une amiantose. Le délai prévu à l'article 272 *LATMP* commence à courir à compter de la date où la succession a reçu une copie du certificat de décès<sup>191</sup>.

Il existe donc des jugements reconnaissant les réclamations pour décès survenus plusieurs années avant la réclamation elle-même, mais il faut souligner que ces jugements sont exceptionnels<sup>192</sup>.

Il existe aussi des jugements rejetant les réclamations tardives soumises par des travailleurs atteints de cancers professionnels, dont le mésothéliome, et ce, même si le médecin traitant avait acheminé en temps utile<sup>193</sup> le formulaire qu'il lui incombait de

---

<sup>190</sup> *Succession Napoléon Otis*, *supra*, note 109. Au même effet : *Succession Roger Roy*, *supra*, note 68; 2012 QCCLP 5224. Voir par contre *Succession Laurent Harvey et Groupe Alcan Métal primaire*, 2009 QCCLP 1258, qui rejette la réclamation tardive de la succession étant donné non seulement la couverture médiatique mais aussi les communications livrées par l'employeur aux travailleurs et aux veuves.

<sup>191</sup> *Succession Jacques Lamy et Stork Bronswerk inc.* (F), 2012 QCCLP 4969 (mécanicien sur bateaux). Voir aussi *Succession Nicola Chiapputo*, *supra*, note 103.

<sup>192</sup> Pour une illustration des difficultés que peut représenter une tentative de réouverture d'un dossier en raison de nouvelles connaissances scientifiques voir *Succession Robichaud et ABB Alstrom Power Canada inc.* 2014 QCCLP 3051.

<sup>193</sup> *Succession Gérard Beaudoin et 2858-0702*, 2014 QCCLP 2859, désistement de requête en révision judiciaire le 9 juin 2014. Voir aussi *Desjardins et AES Data et al.*, 2000 AZ-00300685 (CLP).

remplir. Dans ce cas, le travailleur avait soumis son formulaire de réclamation plus d'un an après avoir su qu'il était atteint d'une maladie incurable attribuable à son travail. La CLP dans ce cas écarte son argument voulant qu'il ait compris que la remise par le médecin du formulaire à la CSST suffisait pour ouvrir son dossier. Elle conclut également que le fait d'être atteint d'une maladie incurable n'est pas un motif justifiant un dépassement du délai, et l'ignorance de la loi n'est pas une excuse. Cette approche s'écarte des pratiques dans d'autres provinces qui essaient de promouvoir les réclamations pour mésothéliome, la sous-déclaration de ces maladies étant une préoccupation des autorités responsables de l'indemnisation.

Cette approche ne semble pas refléter la jurisprudence majoritaire de la CLP qui accepte comme motif raisonnable justifiant le non-respect du délai le fait d'être atteint d'un cancer<sup>194</sup>, même d'origine personnelle<sup>195</sup> ou d'avoir un proche parent atteint de cancer<sup>196</sup>. La désorganisation au sein d'une entreprise a été jugée un motif raisonnable justifiant le dépassement, par l'employeur, du délai de contestation d'une décision relative à l'imputation des coûts d'un dossier de cancer professionnel<sup>197</sup>.

### Les questions de financement

Si l'employeur démontre que le travailleur n'a pas été exposé à la substance cancérigène à son entreprise, les coûts de la réclamation ne seront pas imputés à son dossier<sup>198</sup>.

---

<sup>194</sup> *Samson et Taverne Chez Paul inc et CSST*, [2001] AZ-00305086 (CLP) ; *Auger et Bellingham ltée et al*, [2000] AZ-00300524 (CLP).

<sup>195</sup> *Lussier et Viandes Lacroix inc.* 2012 QCCLP 713; *Tremblay et Meunerie de Charlevoix et al*, [2006] AZ-50351347 (CLP); *Lajoie et Toitures Deslongchamps inc.*, [2002] AZ-02302549 (CLP).

<sup>196</sup> *Parent et Super C Saint-Lin*, 2012 QCCLP 3912

<sup>197</sup> *Jean-Marie Dupuis inc. et Mutuelle de prévention ACQ 3 R*, 2007 QCCLP 2519.

<sup>198</sup> *Ganotec inc.* 2014 QCCLP 564; *Chemins de Fer Nationaux du Canada et Succession Stielow*, 2008 QCCLP 2632 ; *Demix Construction et Succession Réjean Boudreault*, *supra*, note 69.

## Le partage des coûts entre les employeurs (art. 328)

Les réclamations pour maladies professionnelles impliquent la participation potentielle de tous les employeurs chez qui le travailleur a pu être exposé au risque particulier qui est associé à sa maladie et il n'est pas rare de trouver des jugements impliquant beaucoup d'employeurs distincts.

L'employeur qui désire se prévaloir de l'article 328 LATMP pour transférer les coûts de réparation à d'autres employeurs a le fardeau de démontrer que la travailleuse a été exposée à l'amiante (ou au cancérogène en cause) chez d'autres employeurs. Normalement, il ne suffit pas d'invoquer le fait que l'exposition chez lui n'a duré que quelques années ou que la période de latence entre l'exposition et la déclaration de la maladie est plus courte que la moyenne<sup>199</sup>. Par contre, dans les dossiers où le travailleur auprès de plusieurs employeurs a pu exposer le travailleur à l'amiante, le tribunal acceptera de partager les coûts entre ceux qui ont pu exposer le travailleur à l'amiante<sup>200</sup>, et de soustraire à l'imputation les employeurs chez qui la CSST n'a pas démontré l'exposition à l'amiante<sup>201</sup>. Dans certains dossiers, lorsque la période de latence avant le développement d'un mésothéliome rend invraisemblable que l'exposition chez l'employeur ait pu être la cause de ce cancer, alors que le travailleur a été exposé à l'amiante avant son embauche chez l'employeur, la CLP peut accepter de ne pas imputer les coûts à cet employeur<sup>202</sup>. Ceci dit, il faut noter que les périodes de latence décrites dans la littérature sont des approximations, des moyennes, et il ne

---

<sup>199</sup> *Commission scolaire au Cœur-des Vallées*, supra note 58, (diagnostic de mésothéliome), paragr. 207ss.

<sup>200</sup> Pour une illustration de l'application de l'article 328 voir *C.R.D.I. Saguenay-Lac-Saint-Jean*, 2012 QCCLP 6498.

<sup>201</sup> *Kamtech Services inc. et Kei Construction*, 2010 QCCLP 8139 ; la CLP conclut que le fait que le travailleur avait œuvré chez plusieurs employeurs où l'exposition importante était démontrée, et que chez ces deux employeurs l'exposition datait de 7 ans et 13 ans avant la manifestation du mésothéliome justifie l'exemption d'imputation des coûts accordée à ces deux employeurs.

<sup>202</sup> *Isolation Confort Co. Ltée*, 2010 QCCLP 2200; *Construction T.G.D.B. inc*, supra, note 57 : le travailleur a développé un mésothéliome 16 ans (ou 20 ans) après son travail auprès de l'employeur, alors que la littérature, selon le tribunal, suggère une période de latence d'un minimum de 20 ans et généralement entre 30 et 40 ans.

suffit pas de signaler que le cancer pulmonaire a été contracté plus rapidement que la moyenne pour échapper à toute imputation des coûts<sup>203</sup>.

Le fait de démontrer que les normes d'exposition aux cancérogènes ont été respectées par l'employeur ne justifie pas que l'employeur soit exempté de l'imputation des coûts de l'indemnisation, mais la CLP peut accepter de moduler l'imputation en fonction de la preuve relative à la gravité de l'exposition du travailleur chez un employeur, par rapport aux autres employeurs<sup>204</sup>.

### **Le handicap qui justifie un transfert (art. 329)**

#### ***Le tabagisme***

Le tabagisme a été considéré un handicap pour les fins de l'application de l'article 329 LATMP dans un dossier concernant des mineurs d'amiante atteints de cancer pulmonaire et la Cour supérieure a retourné à la CLP une série de dossiers, ordonné que le partage de coûts soit réévalué, ce qui a donné lieu à des imputations aux employeurs variant de 8,26% à 73% des coûts d'indemnisation<sup>205</sup>. En raison du tabagisme du travailleur, la CLP a accepté d'imputer à l'employeur 25% des coûts d'indemnisation d'un travailleur exposé à l'amiante et atteint d'un cancer pulmonaire et d'un cancer du larynx; 75% des coûts ont été imputés aux employeurs de toutes les unités<sup>206</sup>. Il faut noter que le tabagisme n'est pas un facteur de risque connu pour toutes les formes de cancer. Ainsi, le fait que le travailleur atteint d'un mésothéliome fut

---

<sup>203</sup> *Entretien Paramex inc.*, 2013 QCCLP 2264 ; voir, toutefois *Entretien Paramex inc. et al.*, 2009 QCCLP 6557. Pour une critique qui remet en question l'approche voulant que les employeurs chez qui l'exposition est plus récente ne soient pas imputables en raison de la période de latence voir *CHSLD Centre-Ville St-Charles-Borromée*, 2012 QCCLP 462, [2011] C.L.P. 921.

<sup>204</sup> *IAMGOLD-Mine Doyon*, 2014 QCCLP 2864.

<sup>205</sup> *JM Asbestos inc. c. C.S.S.T.*, 2009 QCCLP 4666, donnant suite au jugement de la Cour supérieure dans *Mine Jeffrey inc. c. C.L.P. et C.S.S.T.*, 2009 QCCS 981 ; [2008] C. L.P. 1623.

<sup>206</sup> *Terminus Racine Montréal ltée*, [2002] AZ-01307762 (CLP).

fumeur ne donne pas ouverture à l'application de l'article 329 LATMP, le tabagisme n'étant pas un risque associé au développement de cette maladie<sup>207</sup>.

En ce qui concerne l'exposition aux benzo(a)pyrène, la CLP a imputé 26 % des coûts d'indemnisation d'un travailleur fumeur atteint d'un cancer de la vessie à l'employeur<sup>208</sup>.

### ***La prédisposition génétique au développement d'un mésothéliome***

Dans un dossier où le frère du travailleur, également exposé à l'amiante, était décédé d'un mésothéliome, le tribunal a conclu que la prédisposition génétique a justifié un transfert d'imputation à toutes les unités de 98% des coûts de la réclamation<sup>209</sup>.

Il faut noter qu'il existe un nombre important de jugements en appel qui portent sur les questions de financement des cancers pulmonaires. Parfois ces appels portent uniquement sur les questions de financement mais d'autres cherchent des conclusions à la fois quant au bien-fondé de la reconnaissance de la maladie, et accessoirement de la répartition de l'imputation des coûts.

## **Conclusion**

Ce texte met en lumière l'évolution de la jurisprudence sur la reconnaissance, à titre de maladies professionnelles, des cancers attribuables au travail. On constate que la CSST et la CLP ont pallié en partie la désuétude de la liste de maladies professionnelles visées par l'Annexe 1 de la loi. Néanmoins, le fardeau de preuve du travailleur ou de la succession est très lourd lorsque la maladie n'est pas visée par l'article 29, et mêmes les maladies visées par cet article peuvent donner lieu à des litiges complexes et coûteux.

---

<sup>207</sup> *Mittal Canada inc.* 2008 QCCLP 1475 ; *Hôtel Dieu D'Arthabaska*, [2004] AZ-50263998 (CLP).

<sup>208</sup> *Rio Tinto Alcan Métal Primaire-Alma*, 2013 QCCLP 4096.

<sup>209</sup> *JTI-Macdonald corp.*, *supra*, note 35.

Cette étude porte sur la jurisprudence, mais ne permet pas de comprendre la réalité des personnes atteintes de cancers d'origine professionnelle qui ne réclament pas à la CSST ou qui laissent tomber leurs réclamations faute de moyens permettant d'obtenir les expertises médicales nécessaires à la démonstration du caractère professionnel de leur maladie. Les travaux du GISCOP 93, qui partent du patient à l'hôpital pour reconstruire les expositions professionnelles souvent insoupçonnées, ont permis de constater le nombre très important de patients atteints de cancers attribuables à leur travail. Leurs travaux ont également documenté les difficultés que doivent surmonter les malades et leurs familles, qui ont bien d'autres priorités que de s'occuper des questions juridiques ou administratives au moment où ils doivent affronter le cancer. Par ailleurs, leurs travaux ont permis de constater le nombre important de travailleurs précaires, de salariés de sous-traitants et de travailleurs parfois salariés, parfois autonomes qui ne sont pas en mesure de documenter leurs expositions professionnelles autrement que par une reconstitution de leur parcours effectuée par une équipe multidisciplinaire qui pourra mettre en lumière le lien entre les expositions professionnelles et la maladie. Au Québec de telles équipes n'existent pas, et le défi de faire une réclamation pour un cancer professionnel, même présumé relié au travail, est de taille.

La législation est, par ailleurs, désuète en ce qui concerne les présomptions relatives aux maladies professionnelles. On peut également s'interroger sur la pertinence des règles relatives à l'imputation des coûts des réclamations pour maladies professionnelles, souvent sources de litiges et possiblement une incitation à contester les réclamations alors que les barrières à l'accès à l'indemnisation sont déjà imposantes. Espérons qu'une réflexion collective sur ces questions permettra de moderniser notre approche à la reconnaissance, pour les fins d'indemnisation, des cancers professionnels.