

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division de la santé et de la sécurité du travail)

Région : Saguenay–Lac-Saint-Jean
Dossiers : 657660-02-1802 657668-02-1802 734380-02-2005
Dossier CNESST : 502537335
Assesseur : Michel Rossignol, médecin

Saguenay, le 16 mars 2023

DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF :

Valérie Lajoie

657660 657668

734380

CSSS C-Claveau – Foyer Bagotville
Partie demanderesse

Ginette Martel (succession)
Partie demanderesse

et

et

Ginette Martel (succession)
Partie mise en cause

CSSS C-Claveau – Foyer Bagotville
Partie mise en cause

DÉCISION

L'APERÇU

[1] Madame Ginette Martel occupe un emploi d'infirmière auxiliaire entre 1969 et 2009, alors qu'elle prend sa retraite. À compter de 2015, elle ressent d'importantes douleurs thoraciques pour lesquelles un suivi médical est entrepris, un diagnostic de mésothéliome épithélioïde étant finalement posé à l'automne 2016.

[2] La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail accepte sa réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire, cette décision étant confirmée à la suite d'une révision administrative¹.

[3] De plus, la Commission déclare que l'atteinte permanente de la travailleuse est évaluée à 120 %, conformément au bilan des séquelles établi par le Comité spécial des présidents. À ce pourcentage s'ajoute 60 % pour douleurs et perte de jouissance de la vie, pour un total de 180 %, lui donnant droit à une indemnité pour préjudice corporel de 63 028,80 \$. Dans sa décision rendue à la suite d'une révision administrative, la Commission déclare que sa succession a droit au versement de cette indemnité², étant donné son décès³.

[4] L'employeur conteste ces deux décisions, alléguant que le mésothéliome diagnostiqué chez la travailleuse n'est pas de nature professionnelle. Il invoque tout particulièrement que l'exposition à l'amiante de cette dernière, dans le cadre de son emploi, ne peut avoir engendré la maladie.

[5] Pour sa part, la succession de la travailleuse invoque que la présomption de maladie professionnelle contenue à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁴ s'applique et n'a pas été renversée.

[6] Par ailleurs, la Commission refuse de verser à la succession de la travailleuse l'indemnité de décès au motif que sa réclamation a été produite après l'expiration du délai prévu à l'article 272 de la loi, aucun motif raisonnable ne permettant de prolonger ce délai. Cette décision est confirmée à la suite d'une révision administrative⁵.

[7] Contestant ce refus devant le Tribunal, la succession soutient qu'elle n'avait pas à produire une nouvelle réclamation en vertu de cet article. Subsidiairement, elle allègue avoir un motif raisonnable permettant de la relever de son défaut d'avoir agi à l'intérieur du délai.

[8] Pour les motifs suivants, le Tribunal rejette les contestations de l'employeur et accueille celle de la succession.

1 Décision rendue le 25 janvier 2018.

2 Décision également rendue le 25 janvier 2018.

3 Survenu le 28 janvier 2017.

4 RLRQ, c. A-3.001, la loi.

5 Décision rendue le 7 mai 2020.

L'ANALYSE

Le mésothéliome diagnostiqué chez la travailleuse est-il une maladie professionnelle pulmonaire?

Les dispositions applicables

[9] D'emblée, il a y lieu de rappeler que la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*⁶ a été sanctionnée le 6 octobre 2021, apportant des changements à la loi. Parmi ceux entrés en vigueur, l'Annexe 1 de la loi est abrogée et remplacée par le *Règlement sur les maladies professionnelles*⁷.

[10] En l'absence de changement substantif, puisque l'essence des dispositions concernant les réclamations pour une maladie professionnelle est préservée en dépit des modifications⁸, le présent litige doit être tranché en fonction des nouvelles dispositions⁹ concernant les maladies de l'appareil respiratoire de la LMRSSST, y compris le règlement, et ce, bien que les faits du dossier à l'étude soient antérieurs à leur entrée en vigueur, la nouvelle loi ne prévoyant aucune date spécifique de prise d'effet.

La maladie professionnelle

[11] L'article 2 de la loi définit la lésion professionnelle comme « *une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation* ».

[12] La maladie professionnelle est décrite à la loi comme étant : « *une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail* »¹⁰.

[13] L'article 29 de la loi contient une présomption réfragable suivant laquelle une travailleuse est présumée atteinte d'une maladie professionnelle si la maladie dont elle souffre est prévue au règlement et si au jour où elle reçoit le diagnostic de cette maladie,

⁶ LQ 2021, c.27, la LMRSSST.

⁷ RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1, le règlement.

⁸ *Tadros et Bombardier inc. (Bombardier Aérospace)*, 2022 QCTAT 3528.

⁹ *Tadros et Bombardier inc. (Bombardier Aérospace)*, précitée, note 8; *Champagne*, 2022 QCTAT 4281.

¹⁰ Article 2 de la loi.

elle remplit les conditions particulières prévues par le règlement, en lien avec cette maladie¹¹.

[14] L'article 1 du règlement prévoit, à l'annexe A, la liste des maladies pour lesquelles cette présomption s'applique ainsi que les conditions particulières y donnant ouverture.

[15] Selon cette liste, les maladies oncologiques énoncées à la section VIII du règlement réfèrent, entre autres, au diagnostic de mésothéliome pulmonaire. Pour bénéficier de la présomption, la travailleuse doit « *avoir exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante* ».

[16] Le Tribunal considère que la preuve démontre que la travailleuse souffrait d'un mésothéliome et que son travail l'a exposée à la fibre d'amiante, la présomption trouvant alors application. Voici pourquoi.

[17] La travailleuse, membre d'une communauté religieuse, occupe un emploi d'infirmière auxiliaire dans quatre établissements de l'employeur, entre 1969 et 2009. En septembre 2015, alors qu'elle est âgée de 71 ans, elle séjourne en centre hospitalier en raison de douleurs thoraciques et d'un épanchement pleural parapneumonique, pour lequel une antibiothérapie lui est administrée. L'année suivante, un suivi en pneumologie est débuté. La pneumologue Caroline Massy diagnostique un mésothéliome épithélioïde le 21 octobre 2016.

[18] Le 25 octobre 2016, aidée de la supérieure de sa communauté et amie, madame Pauline Simard, la travailleuse dépose sa réclamation à la Commission pour une maladie professionnelle. Le dossier est dirigé vers le Comité des maladies professionnelles pulmonaires,¹² qui procède à l'étude du dossier. Aux fins de rendre son opinion, ce dernier requiert des informations sur l'exposition aux fibres d'amiante à laquelle aurait pu être soumise la travailleuse pendant sa vie professionnelle.

[19] Une étude d'exposition est demandée le 17 janvier 2017 et complétée par l'hygiéniste industrielle Nathalie Fortin, au mois de mai suivant. Au terme de son analyse, celle-ci considère plausible que la travailleuse ait été indirectement exposée à l'amiante au cours de sa vie professionnelle, cette exposition étant due aux chantiers de construction ayant eu cours dans son lieu de travail. Nous y reviendrons.

¹¹ L'article 1 du règlement précise qu'on retrouve à l'annexe A la liste des maladies pour lesquelles un travailleur peut bénéficier de la présomption prévue à l'article 29 de la loi ainsi que les conditions particulières qui doivent être satisfaites.

¹² Formé des pneumologues Francis Laberge, Serge Boucher et Jean-Guy Parent, dont le rapport est daté du 16 décembre 2016.

[20] La travailleuse décède le 28 janvier 2017, emportée par le mésothéliome, comme l'indique la docteure Marie-Élaine Gagnon sur le bulletin de décès. Aucune autopsie n'est pratiquée.

[21] Par la suite, sur la base de l'étude d'exposition, le Comité des maladies professionnelles pulmonaires¹³ se penche de nouveau sur le dossier, le 9 juin 2017, concluant que le mésothéliome diagnostiqué chez la travailleuse est d'origine professionnelle. Il recommande d'établir le bilan des séquelles à 120 % et précise que la travailleuse est totalement invalide en raison de cette maladie. Ces conclusions sont entérinées par le Comité spécial des présidents¹⁴, le 28 juin suivant.

[22] Le diagnostic de mésothéliome n'est pas remis en question par l'employeur. D'ailleurs, les pneumologues Paolo Renzi et François Maltais, qui ont respectivement agi d'expert pour l'employeur et la succession de la travailleuse, reconnaissent que cette dernière présentait cette maladie. La première condition d'application de la présomption est donc démontrée.

[23] Selon l'employeur, la travailleuse n'a pas exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante. C'est là la véritable question que doit trancher le Tribunal qui conclut que cette preuve d'exposition professionnelle existe.

[24] Revenons d'abord à l'étude d'exposition de madame Fortin. Cette dernière compte plus de 25 ans d'expérience comme hygiéniste industrielle et travaille à la Direction de la santé publique depuis 2015. Le Tribunal lui reconnaît le statut d'expert dans son domaine.

[25] Madame Fortin témoigne lors de l'audience. Au regard de sa démarche, elle mentionne qu'étant donné l'absence de données d'exposition professionnelle à l'amiante pour la fonction d'infirmière auxiliaire, ni pour toute autre fonction dans les établissements de l'employeur, ainsi que de données provenant de la littérature, son étude porte principalement sur la présence d'amiante et le potentiel d'exposition pour la travailleuse. Elle précise que son étude n'a pas pour but de quantifier les fibres d'amiante ou d'en mesurer la teneur.

[26] L'étude d'exposition concerne la présence d'amiante dans les quatre établissements où œuvre la travailleuse pendant sa carrière d'infirmière auxiliaire. Entre 1969 et 1971, elle travaille au Centre hospitalier de Métabetchouan, un centre d'hébergement. Elle œuvre ensuite au Foyer de Bagotville entre 1971 et 1997, qui est également un centre d'hébergement. Elle sera un an au Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau, en 1998, qui est un centre hospitalier de soins de courte

¹³ Formé cette fois des pneumologues Francis Laberge, Simon Martel et Jean-Guy Parent.

¹⁴ Formé des pneumologues Robert Boileau, André Cartier et Neil Coleman.

durée et terminera sa carrière au centre d'hébergement Accueil St-Alexis, entre 1999 et 2009.

[27] Certains de ces établissements subissent des travaux de construction, comprenant de la démolition, pendant la période au cours de laquelle elle y travaille, mais le Tribunal retient de la preuve prépondérante que c'est principalement au Foyer de Bagotville que la travailleuse a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante.

[28] Madame Fortin indique que ces établissements, construits avant 1980, renferment beaucoup de matériaux contenant de l'amiante. Selon ses recherches, l'amiante est présente dans une proportion de 75 % des matériaux, proportion qui se retrouve dans la littérature produite au dossier, démontrant que 73 % des bâtiments appartenant au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean contiennent de l'amiante¹⁵.

[29] L'hygiéniste industrielle a consulté plusieurs documents comprenant des plans de construction, des résultats d'analyse d'échantillons prélevés lors de travaux de rénovation, des rapports de caractérisation de matériaux ainsi que des permis de construction, et ce, pour tous les établissements fréquentés par la travailleuse. Ces informations permettent de conclure à la présence d'amiante dans la plomberie, les murs, les plafonds, les planchers, les systèmes de chauffage à eau chaude et les revêtements. Elle rencontre également des gestionnaires de l'employeur et des employés qui mentionnent la présence d'amiante dans des tuiles de plafond, des calorifugeages et des gaines d'amiante pour la ventilation, présents dans les lieux de travail comme les vestiaires, le local des bénévoles et la buanderie.

[30] Le Foyer de Bagotville est un centre d'hébergement construit en 1970. La travailleuse y occupe son emploi d'infirmière auxiliaire de 1971 à 1997. D'importants travaux de démolition et de construction y sont effectués en 1987, 1990 et 1991, le bâtiment étant presque totalement rénové¹⁶. Ces informations proviennent de la cheffe des services techniques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ainsi que du gestionnaire des immeubles, lesquelles personnes constituent des sources fiables selon madame Fortin.

[31] Des travaux ont également eu lieu en 2001, à l'Accueil St-Alexis, la travailleuse y œuvrant entre 1999 et 2009. Selon un rapport de caractérisation des matériaux datant de 2016 consulté par madame Fortin, des tuiles de vinyle et le linoléum des planchers des premier et second étages de l'établissement contenaient de l'amiante. Il est question

¹⁵ BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT, « *Rapport 351 : L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés* », rapport d'enquête et d'audience publique, Québec, juillet 2020.

¹⁶ Un relevé des permis de construction émis pour cet établissement est produit au dossier.

de la construction de trois cages d'escaliers intérieurs et du réaménagement de certaines chambres et salles de bain, la durée de ces travaux étant inconnue.

[32] À la suite de sa conclusion sur la présence d'amiante à ces endroits, que l'employeur n'a d'ailleurs pas contredite, madame Fortin explique qu'il y a une exposition aux fibres d'amiante lors de travaux de démolition et d'entretien ou lorsque le matériau est détruit, effrité ou endommagé. Elle souligne que dans de telles circonstances, les fibres d'amiante contenues dans ces matériaux se retrouvent en suspension dans l'air.

[33] La littérature produite à l'audience est éloquente à cet égard. Selon l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), « *Le démantèlement de matériaux à base d'amiante peut générer des concentrations importantes de fibres dans l'air* »¹⁷, supérieures aux valeurs d'exposition admissibles par la législation.

[34] En ce qui a trait à la travailleuse, madame Fortin indique à son rapport que la présence d'amiante à diverses concentrations dans plusieurs matériaux, conjuguée à plusieurs périodes de travaux, tout particulièrement au Foyer de Bagotville, avec une période de latence de la maladie concordant à ce qui est rapporté par la littérature médicale¹⁸, conduisent à conclure à une exposition indirecte de la travailleuse à la fibre d'amiante.

[35] L'opinion de madame Fortin sur l'exposition de la travailleuse à la fibre d'amiante prend tout son sens avec le témoignage de monsieur Michel Tremblay, qui occupait un poste d'ouvrier d'entretien général et de réparation au Foyer de Bagotville, entre 1977 et 2016.

[36] Monsieur Tremblay se souvient bien de la travailleuse, l'ayant régulièrement côtoyée dans le cadre de son emploi. Ils exercent tous deux leur fonction respective à temps complet.

[37] Pour sa part, le témoin participe aux travaux de construction et de rénovation de cet établissement. En fait, précise-t-il, il exécute lui-même la démolition, par souci d'économie. À son souvenir, les travaux les plus importants ont lieu en 1982, 1985, 1990 et 1998. Mais, selon son témoignage, il y avait continuellement des travaux en cours.

¹⁷ André DUFRESNE *et al.*, *Relation entre la teneur en amiante dans les matériaux et la concentration de fibres dans l'air ambiant lors de travaux de démantèlement*, coll. « Rapports scientifiques, R-600 », Montréal, IRSST, 2009.

¹⁸ COMITÉ AVISEUR SUR L'AMIANTE AU QUÉBEC, SOUS-COMITÉ SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES RELIÉES À L'EXPOSITION À L'AMIANTE et Louise DE GUIRE, « *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec : rapport* », [Montréal], Institut national de santé publique, 2003.

[38] Plus précisément, le témoin se souvient avoir participé au creusage d'un vide sanitaire en 1982. Des tuyaux passant dans les plafonds sont déplacés dans les corridors. Par la suite, en 1985, il œuvre à l'installation de toilettes, ce qui donne lieu à des travaux de démolition effectués à travers le personnel et les usagers. Un des chantiers importants est celui de 1990 ou 1991, alors que des chambres sont démolies pour en faire un salon. Nous y reviendrons.

[39] Monsieur Tremblay mentionne que des ailes du bâtiment sont refaites en entier. Pour ce faire, il doit démolir les murs, accompagné d'un engagé. Par la suite, la reconstruction est effectuée par un entrepreneur, l'établissement demeurant ouvert pendant toute la période, sans que les zones en construction soient isolées des aires de soins.

[40] Le témoin relate qu'en 1985, l'intérieur du bâtiment demeure en chantier pendant une année, le ciment des murs et ses plafonds demeurant à nu. Aucune protection n'est utilisée, les travaux de démolition des murs, des tuiles de plafond et de la plomberie étant effectués au milieu des autres employés, dont fait partie la travailleuse, et des usagers qui les regardent travailler.

[41] La poussière et les résidus de matériaux sont ramassés au fur et à mesure pour permettre aux employés et aux usagers circulant à travers le chantier de se rendre à la salle à manger, une demi-heure avant les repas. D'ailleurs, avant de se mettre à table, il faut passer un linge supplémentaire pour enlever l'excédent de poussière.

[42] Le ramassage des débris et de la saleté se fait avec une pelle avec laquelle le témoin remplit une brouette qu'il vide ensuite dans un conteneur.

[43] Dans les chambres, où s'accumule la poussière des travaux, le ménage est fait par les infirmières auxiliaires, fonction qu'occupe la travailleuse.

[44] Monsieur Tremblay voit d'ailleurs régulièrement cette dernière passer à travers le chantier, seule ou accompagnant des usagers. Elle se rend alors à la cuisine ou aux chambres de ces derniers, portant des médicaments, un cabaret ou encore en poussant un fauteuil roulant. Plusieurs travaux ont cours dans les aires qu'elle traverse.

[45] Des rénovations sont aussi effectuées dans les chambres. Certaines sont démolies pour devenir un salon attenant à la cuisine. Monsieur Tremblay explique qu'elles sont ensuite relocalisées dans une nouvelle aile dont la construction prend deux ans avant d'être complétée.

[46] D'ailleurs, la construction de cette aile nécessite d'abord la démolition des murs de ciment existants. Pour ce faire, monsieur Tremblay utilise notamment un marteau perforateur. Il défait aussi des planchers avec une machine électrique munie d'un couteau

pour retirer les tuiles et les prélaris. La plomberie est aussi refaite, le témoin procédant à des raccords de tuyaux temporaires.

[47] Selon sa propre expression, les dégâts sont importants et il y a beaucoup de poussière, d'autant plus que la ventilation n'est pas arrêtée. Même les résidents sont recouverts de poussière et ce sont ceux dont s'occupe la travailleuse. Monsieur Tremblay souligne qu'en raison du petit nombre de membres du personnel, elle traversait souvent les chantiers, voire 10 à 15 fois par jour, à raison de quelques minutes à chaque fois.

[48] À son souvenir, ces travaux ayant lieu en 1990 ou 1991, durent cinq à six semaines. Les employés et les usagers traversent régulièrement ce chantier, en grand nombre.

[49] Parmi les travaux effectués, monsieur Tremblay fait état de l'ajout d'un étage au-dessus de la cuisine et d'une seconde aile à deux étages.

[50] Bien que les dates auxquelles sont effectués ces travaux demeurent quelque peu imprécises dans l'esprit de monsieur Tremblay, compte tenu du nombre d'années écoulées, il affirme que la construction du salon et de la nouvelle aile, qui sont les deux chantiers les plus importants comportant de la démolition, ont eu cours à l'intérieur d'une période de cinq ans.

[51] La preuve non contredite démontre donc que la travailleuse s'est maintes fois retrouvée en contact avec des fibres d'amiante en suspension dans l'air, pendant de courtes mais intenses périodes, alors que ces fibres sont en concentration élevée dans l'air qu'elle respire.

[52] À ce propos, madame Fortin mentionne que les concentrations mesurées dans la zone respiratoire sont de cinq à dix fois supérieures qu'en poste fixe – ou mesure ambiante – lors des travaux de démantèlement, ce qui est le cas de la travailleuse lorsqu'elle se trouve au centre d'un chantier¹⁹. Elle explique ce phénomène par le fait que les fibres en suspension dans l'air sont déplacées par les mouvements des personnes présentes, notamment par leurs vêtements contaminés. Une mesure prise dans un poste statique à une certaine distance des sources d'amiante n'est donc pas représentative de ce qui existe dans la zone respiratoire.

[53] Le Tribunal retient également l'opinion claire et probante du docteur Maltais, à qui il reconnaît le statut d'expert. Pneumologue depuis 1992 et détenant une surspécialisation en physiologie respiratoire, il divise sa pratique entre la clinique et la recherche. Il a dirigé le département de pneumo-cardiologie de l'Université Laval entre

¹⁹ André DUFRESNE *et al.*, *Relation entre la teneur en amiante dans les matériaux et la concentration de fibres dans l'air ambiant lors de travaux de démantèlement*, précité, note 17.

2012 et 2016 et y œuvre actuellement, avec une équipe de pneumologues, d'oncologues et de chirurgiens thoraciques. Il a également procédé à des expertises et témoigné devant les tribunaux.

[54] Le docteur Maltais mentionne d'emblée que le diagnostic de mésothéliome doit effectivement être retenu. Il est fondé sur les éléments probants apparaissant au dossier médical. À l'instar de l'hygiéniste industrielle Fortin, il souligne que la période de latence observée chez la travailleuse, soit 26 ans, s'inscrit dans un tableau clinique classique correspondant à ce type de pathologie.

[55] Selon le docteur Maltais, 80 % des mésothéliomes sont la conséquence de l'exposition à la fibre d'amiante. En ce qui concerne les autres cas, soit l'exposition est inconnue, soit elle n'est pas documentée. Il reconnaît l'existence d'autres facteurs énumérés dans la littérature médicale, tels que d'autres types de fibres, la radiothérapie, certains virus ayant touché des animaux, mais insiste sur le fait qu'il s'agit de facteurs théoriques qu'il n'a jamais vu dans sa pratique clinique. Dans le présent dossier, il lui apparaît que le facteur responsable du mésothéliome de la travailleuse est l'exposition à la fibre d'amiante.

[56] Cette pathologie demeure une maladie rare, rappelle le docteur Maltais. Il ajoute que la minorité des personnes exposées à la fibre d'amiante développeront la maladie et certains en mourront.

[57] Le docteur Maltais reconnaît que les faits du dossier ne permettent pas de quantifier l'exposition de la travailleuse. À cet égard, le Tribunal souligne que la preuve d'une exposition significative n'est pas nécessaire aux fins d'application de la présomption de l'article 29 de la loi. Les faits du dossier à l'étude révèlent que cette exposition, bien qu'intermittente, est intense et s'étend sur plusieurs semaines. Il s'agit donc d'une exposition qualitative et non pas quantitative, comme le conclut d'ailleurs madame Fortin.

[58] Cela étant dit, retenant les conclusions de l'hygiéniste industrielle Fortin quant à la présence d'amiante et le témoignage de monsieur Tremblay qui l'a frappé, voire « renversé », le docteur Maltais est convaincu que le mésothéliome développé par la travailleuse, qui a entraîné son décès, résulte de l'exposition à la fibre d'amiante lors des rénovations ayant eu lieu alors qu'elle occupait son emploi d'infirmière auxiliaire.

[59] Le docteur Maltais rappelle que les travaux ont duré plusieurs mois et généraient beaucoup de poussière. La travailleuse ne bénéficie d'aucune protection respiratoire lorsqu'elle traverse le chantier. Certes, chaque passage l'expose brièvement, mais de manière intense et répétée. Le médecin estime que dans ce contexte, elle est suffisante pour avoir causé le mésothéliome.

[60] À cet égard, le pneumologue souligne que la littérature démontre que les concentrations de fibres d'amiante dans l'air dépassent la norme québécoise de 1 f / ml dans 43 % des travaux de démantèlement des matériaux d'amiante dans les édifices publics du Québec²⁰.

[61] Le Tribunal remarque également que la littérature médicale²¹ indique que lors de la démolition de matériaux d'amiante, l'exposition des travailleurs fluctue énormément avec des doses variant entre 0,2 et 20 f / ml.

[62] La preuve établit donc que le travail exercé par la travailleuse implique une exposition à la fibre d'amiante, c'est pourquoi la présomption s'applique.

Le renversement de la présomption

[63] S'agissant d'une présomption réfragable, l'employeur prétend la renverser par une preuve prépondérante que le mésothéliome de la travailleuse n'est pas relié à son exposition à la fibre d'amiante. Il allègue que, bien qu'elle ait été exposée à la fibre d'amiante lors des travaux exécutés lorsqu'elle était infirmière auxiliaire, cette exposition est insuffisante pour avoir engendré la maladie.

[64] Pour ce faire, l'employeur s'appuie sur le rapport et le témoignage du docteur Renzi, à qui le Tribunal a également reconnu le statut d'expert. Celui-ci est pneumologue et a déjà dirigé un centre de recherche sur le cancer et l'amiante. Il a travaillé comme clinicien et chercheur et a également enseigné et agi maintes fois comme expert dans divers dossiers et devant plusieurs tribunaux.

[65] Tout d'abord, le Tribunal rappelle qu'il n'est pas nécessaire de prouver une exposition quantitativement élevée pour donner ouverture à 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* »²².

²⁰ BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT, « *Rapport 351 : L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés, rapport d'enquête et d'audience publique* », précitée, note 15.

²¹ Pamela R.D. WILLIAMS, Amanda D. PHELKA et Dennis J. PAUSTENBACH, « A Review of Historical Exposures to Asbestos Among Skilled Craftsmen (1940-2006) », (2007) 10 *Journal of Toxicology and Environmental Health - Part B*, pp. 319-377.

²² *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de)*, 2011 QCCLP 6216.

[66] Le docteur Renzi pose un premier postulat, fondé sur une étude du docteur Alain Dufresne²³, suivant lequel un diagnostic de mésothéliome professionnel sera posé uniquement à la suite d'une exposition à l'amiante au travail suffisante, sous-entendant qu'il existe un seuil sécuritaire d'exposition.

[67] Reconnaissant d'emblée la présence d'amiante dans les immeubles publics, le docteur Renzi estime que la travailleuse n'est pas exposée directement à la fibre d'amiante dans son emploi d'infirmière auxiliaire. Il s'agit plutôt de faibles concentrations, semblables aux niveaux retrouvés dans l'air extérieur, et qu'en conséquence, cette exposition demeure sous le seuil sécuritaire.

[68] À cet égard, le Tribunal retient plutôt l'opinion émise par le docteur Maltais, ce dernier soulignant l'existence d'une controverse à cet égard dans la communauté médicale. Il souligne, en outre, qu'un risque faible demeure un risque.

[69] Le docteur Maltais rappelle qu'en présence d'un carcinogène, le risque de développer une maladie dont il constitue un facteur de risque augmente avec l'exposition. À son avis, l'étude du docteur Dufresne²⁴ ne démontre pas la présence d'un seuil sécuritaire dans la mesure où elle ne comprend pas de sujets peu exposés ayant développé un mésothéliome. Cette étude porte sur des travailleurs ayant été exposés professionnellement lors de leur travail dans l'industrie de l'amiante et son but visait à quantifier le nombre de fibres d'amiante dans les poumons de ces gens, par rapport à une population de référence décédée sans y avoir été exposée.

[70] À l'appui de sa position sur l'inexistence d'un seuil d'exposition sécuritaire, le docteur Maltais réfère au rapport du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement qui énonce qu' « *il n'est donc pas possible d'établir une concentration à laquelle le risque d'apparition d'effet est nul. Cela est interprété par plusieurs comme une présence de risque pour la santé, peu importe le niveau d'exposition [...]* »²⁵.

[71] Le docteur Maltais s'appuie également sur le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'amiante chrysotile indiquant qu'« *aucun seuil n'a été mis en évidence pour*

²³ A. DUFRESNE *et al.*, « Mineral Fiber Content of Lungs in Patients with Mesothelioma Seeking Compensation in Québec », (1996) 153 *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, pp. 711-718.

²⁴ *Id.*

²⁵ BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT, « *Rapport 351 : L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés, rapport d'enquête et d'audience publique* », précité, note 15.

le risque cancérogène de l'amiante, chrysotile compris »²⁶. Dans ce contexte, il réitère qu'une exposition induit un risque de développer la maladie, lequel augmente avec l'exposition.

[72] En second lieu, le docteur Renzi soutient que la travailleuse fait partie des utilisateurs du bâtiment qui constituent un groupe peu susceptible de manipuler et d'être en contact avec l'amiante qui y est contenue. Il s'appuie sur un état de situation²⁷ réalisé en 2003 pour affirmer que les niveaux d'amiante dans l'air respiré d'immeubles isolés à l'amiante et en bonne condition sont très faibles et semblables à ceux retrouvés dans l'air extérieur.

[73] Or, ce même document énonce que les principales sources de contamination de l'air intérieur sont reliées à la présence de matériaux d'amiante friable qui sont soit pulvérisables ou décomposables en très petites particules par une simple pression de la main, conditions dans lesquelles ils sont plus susceptibles de libérer des fibres d'amiante dans l'air ambiant lorsqu'ils sont endommagés ou simplement touchés²⁸.

[74] Comme le fait remarquer avec à-propos l'hygiéniste industrielle Fortin, le docteur Renzi ne tient pas compte du contexte où des travaux de démolition et de construction sont en cours, la travailleuse circulant régulièrement au centre du chantier. Les données utilisées par ce dernier, qui font référence aux occupants d'un immeuble public, ne représentent pas la réalité de la travailleuse.

[75] Le Tribunal constate, par ailleurs, que le document de l'Institut national de santé publique du Québec indique que les travailleurs d'entretien, dans le cadre de leur occupation professionnelle, peuvent remettre en suspension des poussières d'amiante déposées et être occasionnellement en contact avec des matériaux contenant de l'amiante lors de certains travaux. Il est notamment fait état de réparation de plafond suspendu, alors que des concentrations de fibres allant de 0,013 à 0,451 f / ml sont produites²⁹.

[76] En outre, le document *L'amiante dans les édifices publics*³⁰ conclut que l'examen de la littérature démontre un risque peu élevé pour les utilisateurs d'édifices publics où il y a présence de matériaux contenant de l'amiante, citant en exemple les professeurs, les

²⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *L'amiante chrysotile*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, [En ligne], < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178802/9789242564815_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y > (Date de consultation inconnue).

²⁷ COMITÉ AVISEUR SUR L'AMIANTE AU QUÉBEC, SOUS-COMITÉ SUR LA MESURE DE L'EXPOSITION et Pierre LAJOIE, *Fibres d'amiante dans l'air intérieur et extérieur : état de la situation au Québec*, S.I., Institut national de santé publique, 2003.

²⁸ *Id.*

²⁹ *Id.*

³⁰ CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ PUBLIQUE et Benoît LÉVESQUE, *L'amiante dans les édifices publics*, Institut national de santé publique, 2000.

élèves et le personnel de bureau. Cette affirmation est toutefois nuancée en ce qui concerne les travailleurs effectuant des travaux impliquant de tels matériaux, des expositions importantes pouvant survenir si des mesures appropriées ne sont pas adoptées, auquel cas il peut y avoir une contamination importante de l'air ambiant et un risque notable de développer un mésothéliome. Le Tribunal considère que cette situation reflète davantage la réalité de la travailleuse que l'hypothèse retenue par le docteur Renzi.

[77] Le docteur Renzi effectue également certains calculs, le premier visant à déterminer que l'exposition additionnelle à l'amiante d'une personne qui passe à côté d'un travailleur procédant à la démolition de matériaux contenant de l'amiante demeure sous le seuil sécuritaire. Pour ce faire, il utilise les termes « *j'assume* » à trois reprises, dans le contexte d'une hypothèse lui permettant de quantifier l'exposition. Le contexte dans lequel le terme « assumer »³¹ est utilisé par le docteur Renzi s'apparente à « penser », « croire », « supposer », « présumer » ou « considérer ».

[78] En d'autres termes, le docteur Renzi suppose une certaine quantité de fibre émise par la démolition, de même que la vitesse à laquelle circule la travailleuse ainsi que la distance parcourue, présumant un temps d'exposition hypothétique et, enfin, la quantité de fibres en suspension dans l'air, déduisant une certaine dose d'exposition, toutes des données que la preuve ne permet pas de corroborer.

[79] Quant à ce calcul, le Tribunal retient l'opinion du docteur Maltais qui trouve imprudent de tenter de quantifier l'exposition de la travailleuse, dans la mesure où il y a absence de tissu pulmonaire. Selon ce dernier, l'estimation faite par son confrère ne saurait être plus précise que les chiffres qu'il utilise, particulièrement dans le contexte où il propose des données qui ne trouvent pas d'assise dans la preuve.

[80] À cet égard, dans sa démarche, le docteur Renzi suggère que l'on puisse modifier les hypothèses contenues dans ses calculs pour obtenir d'autres résultats. Il procède, à titre d'exemple, à la variation du temps d'exposition de la travailleuse, soit le nombre de passages dans les chantiers de construction. Par contre, il ne présente pas de fourchettes de risque qui tiennent compte d'expositions intenses de courtes durées.

[81] Pour sa part, le docteur Maltais rappelle que des concentrations de fibres d'amiante dans l'air dépassent la norme québécoise de 1 f / ml dans 43 % des travaux impliquant son démantèlement³². Or, le témoignage de monsieur Tremblay établit que la

³¹ « Assumer », OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE, *La Banque de dépannage linguistique*, [En ligne], < <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/index.php?id=22627> > (Page consultée le 21 février 2023).

³² BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT, « *Rapport 351 : L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés, rapport d'enquête et d'audience publique* », précitée, note 15.

travailleuse est exposée à ces fibres de manière intense pendant une période de temps d'une durée considérable.

[82] Le docteur Maltais remet également en question la vitesse supposée par son collègue Renzi lorsque la travailleuse passe à travers le chantier. Il s'agit d'une donnée complètement inconnue. Par ailleurs, monsieur Tremblay mentionne qu'elle pousse parfois un fauteuil roulant ou transporte des médicaments ou des plateaux, ce qui peut ralentir son pas. Finalement, la taille des chantiers n'a pas été décrite, de sorte que l'on ignore le temps qu'elle passe à traverser l'aire emplie de poussière et de fibres d'amiante en suspension.

[83] L'hygiéniste industrielle Fortin remet également en question les résultats du calcul du docteur Renzi, soulignant que ce dernier utilise une mesure d'air ambiant, sans tenir compte des chantiers que la travailleuse a traversés à maintes reprises.

[84] Finalement, le docteur Renzi, référant à l'exposition d'une femme vivant dans une région minière d'amiante, le Tribunal considère qu'il « *est hasardeux d'extrapoler des résultats recueillis sur des sujets fortement exposés au travail à des populations soumises à des concentrations beaucoup plus faible dans un contexte tout à fait différent* »³³.

[85] Dans le même ordre d'idées, le Tribunal ne retient pas le calcul du docteur Renzi s'appuyant sur un modèle d'exposition linéaire à la fibre d'amiante supposant une dose réponse et l'absence de seuil. À cet égard, il retient plutôt les explications du docteur Maltais suivant lesquelles le risque de développer une maladie augmente avec l'exposition au facteur de risque.

[86] En effet, dans le présent dossier, l'exposition de la travailleuse n'est pas linéaire, mais constitue plutôt une surcharge pulmonaire, cette dernière ayant été intensément exposée à la fibre d'amiante, de manière intermittente, pendant des périodes variant de quelques semaines à plusieurs mois.

[87] Par ailleurs, aux yeux du docteur Renzi, le fait que l'on ne retrouve pas de plaques pleurales chez la travailleuse démontre l'absence d'exposition à la fibre d'amiante. S'appuyant sur l'opinion du docteur Maltais suivant laquelle ces plaques constituent uniquement un marqueur de l'exposition, le Tribunal considère qu'il ne s'agit pas d'un élément déterminant. Ainsi, leur absence ne veut pas dire que la travailleuse n'a pas été exposée à la fibre d'amiante. Par contre, cela peut signifier que cette exposition est plus

³³ COMITÉ AVISEUR SUR L'AMIANTE AU QUÉBEC, SOUS-COMITÉ SUR LA MESURE DE L'EXPOSITION et Pierre LAJOIE, *Fibres d'amiante dans l'air intérieur et extérieur : état de la situation au Québec*, précitée, note 27.

faible. La littérature médicale³⁴ produite fait état d'une association entre l'exposition et la présence de ces signes. Dans cette étude de 2013, cinq cas de mésothéliome sur 17 n'en présentaient pas.

[88] En outre, le Tribunal a déjà conclu, dans l'affaire *Chemins de fer Nationaux du Canada et St-Germain (Succession de)*³⁵, que la présence de plaques pleurales n'est pas essentielle à la reconnaissance d'une maladie pulmonaire professionnelle.

[89] Un autre élément ayant servi d'assise à l'opinion du docteur Renzi s'avère peu probant. Ce dernier retient une annotation écrite à la *Réclamation du travailleur* suivant laquelle trois frères de la travailleuse ont des traces d'amiante aux poumons mais n'ont pas développé la maladie. Il est d'avis que cela démontre que la travailleuse présente une prédisposition pour cette maladie.

[90] En cours d'audience, madame Simard mentionne avoir ajouté cette mention sous la dictée de la travailleuse, mais que l'un des frères de celle-ci lui a dit que ce sont des rumeurs.

[91] Le Tribunal considère qu'il s'agit d'un élément de preuve dont la valeur est bien faible. Aucun de ces messieurs ne témoigne et leur dossier médical n'est pas déposé. N'étant corroborée par aucune preuve médicale probante, cette affirmation ne saurait établir que la travailleuse présentait des facteurs familiaux la prédisposant au développement d'un mésothéliome.

[92] Pour toutes ces raisons, le Tribunal conclut que l'employeur n'a pas renversé la présomption de l'article 29 de la loi et que le mésothéliome diagnostiqué chez la travailleuse constitue une maladie professionnelle.

La succession de la travailleuse a-t-elle droit au versement de l'indemnité pour préjudice corporel?

[93] La preuve établit de manière prépondérante que la travailleuse est décédée le 28 janvier 2017 du mésothéliome diagnostiqué le 21 octobre précédent.

[94] Or, le Tribunal constate qu'il est médicalement possible de déterminer les séquelles de la lésion professionnelle de la travailleuse avant son décès. En effet, le bilan des séquelles fait suite à une analyse détaillée du dossier médical réalisée par le Comité

³⁴ Jean-Claude PAIRON *et al*, « Pleural Plaques and the Risk of Pleural Mesothelioma », Oxford University Press, 2013, [en ligne] < <https://academic.oup.com/jnci/article/105/4/293/925337> > (Date de consultation inconnue).

³⁵ C.L.P. 360178-62-0810, 17 décembre 2009, D. Lévesque.

des maladies professionnelles pulmonaires et le Comité spécial des présidents, et ce, à partir d'informations disponibles antérieurement audit décès.

[95] Les comités établissent l'atteinte permanente liée à la maladie professionnelle à 120 %. Aucune preuve n'est administrée permettant au Tribunal de modifier ce bilan probant, lequel doit être retenu. S'y ajoute le pourcentage de douleurs et perte de jouissance de la vie prévu à la loi, ce qui porte l'atteinte permanente totale à 180 %.

[96] L'article 83 de la loi prévoit que le travailleur victime d'une lésion professionnelle, qui subit une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, a droit à une indemnité pour préjudice corporel.

[97] Comme l'a décidé la Cour d'appel du Québec³⁶, le décès ne met pas fin à toute réclamation pour une indemnité pour préjudice corporel. L'on ne peut faire dépendre le droit à cette indemnité d'événements sur lesquels le réclamant n'a aucun contrôle, comme le délai de traitement de sa réclamation et la survenance de son décès. Le droit à une indemnité naît avec la réclamation et « [...], si ce droit est constaté même après le décès du travailleur, il me semble logique d'affirmer que la créance qu'il représente était due dès le moment où la demande a été faite »³⁷.

[98] Quant à l'article 91 de la loi, pour ce qui est de son premier paragraphe, la jurisprudence enseigne qu'il cible les « *cas où le décès est concomitant à la survenance de la lésion professionnelle* »³⁸, c'est-à-dire de manière simultanée. Puisque la travailleuse est décédée quatre mois après que sa maladie professionnelle ait été diagnostiquée, la règle édictée à cette disposition ne fait pas obstacle au droit à une indemnité pour dommages corporels.

[99] De plus, son deuxième paragraphe est inapplicable aux faits du présent dossier, puisque la maladie professionnelle est la cause du décès.

[100] La succession a donc droit au paiement de l'indemnité pour préjudice corporel correspondant à l'atteinte permanente établie de 120 %.

La succession a-t-elle droit à l'indemnité de décès prévue à la loi?

³⁶ *McKenna c. Commission des lésions professionnelles*, 2001 CanLII 14911 (C.A.).

³⁷ *Id.*

³⁸ *Veillette (succession de)* et *John F. Wickenden & cie Ltée*, C.L.P. 362910-31-0811, 28 octobre 2009, G. Tardif; *Succession de Connolly et Pomerleau inc.*, 2021 QCTAT 3636; *Succession de Langlais*, 2022 QCTAT 3924; *Succession de Charland et Université de Montréal*, 2023 QCTAT 579.

[101] La Commission refuse de verser les indemnités de décès prévues à la loi au motif que la réclamation consécutive au décès est produite à l'extérieur du délai de six mois prévu à l'article 272 de la loi. Le Tribunal considère que la Commission commet une erreur. Voici pourquoi.

[102] L'article 272 de la loi prévoit qu'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou, s'il en décède, le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, 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.

[103] Le Tribunal souligne l'emploi de la conjonction « ou », laquelle sépare les termes d'une alternative. Ainsi, soit la travailleuse produit sa réclamation dans les six mois, soit c'est la succession qui y procède, si la travailleuse est décédée.

[104] Dans le contexte où la Commission accepte la réclamation de la travailleuse, laquelle est produite à l'intérieur du délai prévu à la loi, le Tribunal est d'avis qu'il n'y avait pas lieu de déposer une nouvelle réclamation à la suite du décès.

[105] Cela s'infère de l'article 97 qui édicte que le décès d'un travailleur en raison d'une lésion professionnelle donne droit aux indemnités prévues à la section des indemnités de décès. Or, le bulletin de décès rédigé par la docteure Gagnon indique que le mésothéliome, soit le diagnostic de la maladie professionnelle, est la cause du décès.

[106] Selon la preuve prépondérante, ces indemnités pourront être versées selon les modalités prévues à la loi.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

Dossiers 657660-02-1802 et 657668-02-1802

REJETTE les contestations du CSSS C-Claveau – Foyer Bagotville, l'employeur;

CONFIRME les décisions de la Direction de la révision administrative rendues le 25 janvier 2018 à la suite de révisions administratives;

DÉCLARE que feu madame Ginette Martel, la travailleuse, était atteinte d'une maladie professionnelle pulmonaire, soit un mésothéliome épithélioïde;

DÉCLARE que la maladie professionnelle a occasionné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de la travailleuse de l'ordre de 180 %, lui donnant droit à une indemnité pour préjudice corporel de 63 028,80 \$ plus intérêts;

DÉCLARE que la succession de la travailleuse, représentée par madame Pauline Simard, a droit à l'indemnité pour préjudice corporel.

Dossier 734380-02-2005

ACCUEILLE la contestation de la succession de feu madame Ginette Martel, la travailleuse;

INFIRME la décision de la Direction de la révision administrative rendue le 7 mai 2020, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que le décès de la travailleuse est relié à sa maladie professionnelle;

DÉCLARE que sa succession a droit aux indemnités de décès selon les modalités prévues à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Valérie Lajoie

M^e Jean-Philippe Guay
JEAN-FRANÇOIS MALTAIS, AVOCAT
Pour la travailleuse

M^e Raymond Gouge
CAIN LAMARRE, S.E.N.C.R.L.
Pour l'employeur

Date de la mise en délibéré : 3 février 2023