

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL
(Division de la santé et de la sécurité du travail)

Région : Montérégie
Dossiers : 622967-62-1611 622970-62-1611
Dossier CNESST : 502005499
Assesseur : Michel Rossignol, médecin
Longueuil, Le 6 mars 2020

DEVANT LA JUGE ADMINISTRATIVE : Marlène Auclair

622967	622970
Kronos Canada inc. Partie demanderesse	Kronos Canada inc. Partie demanderesse

et

Succession de Réjean Provost
Partie mise en cause

DÉCISION

L'APERÇU

[1] Feu monsieur Réjean Provost, le travailleur, est né en 1937. Il a occupé un emploi de journalier chez Kronos Canada inc., l'employeur, de 1959 jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite le 30 octobre 2001, soit de 22 à 64 ans. Le 8 juin 2016, son pneumologue pose le diagnostic d'amiantose pleurale et parenchymateuse aux termes d'une investigation médicale. Le travailleur décède le 15 juin 2017.

[2] L'employeur, dont l'usine est située au 3390 boulevard Marie-Victorin à Varennes, est un fabricant de pigment de dioxyde de titane servant comme ingrédient de base dans les formulations de peinture et de plastique. Le travailleur a toujours travaillé à l'usine située à Varennes où il y a occupé un emploi de journalier pendant 42 ans, de 8 à 12 heures par jour selon ses affectations, 50 semaines par année.

[3] Le 10 juin 2016, le travailleur dépose une réclamation auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Commission, alléguant que l'amiantose dont il est atteint est due à son exposition à l'amiante lors de l'exécution de son travail chez l'employeur.

[4] La Commission reconnaît que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, soit une amiantose, qu'il en découle une atteinte permanente à son intégrité physique de même qu'une invalidité totale et une incapacité à être exposé à de la poussière d'amiante¹. Il s'agit de la première décision faisant l'objet d'une contestation par l'employeur en l'instance.

[5] L'atteinte permanente à l'intégrité physique du travailleur est évaluée à 94,25 % et lui donne droit à une indemnité pour préjudice corporel de 49 503,87 \$, à laquelle s'ajoutent les intérêts courus depuis la date de la production de sa réclamation². La Commission reconnaît que le décès du travailleur est relié à sa maladie professionnelle et accorde conséquemment à la succession une indemnité au montant de 5 653,01 \$ pour les frais funéraires et de 2 130 \$ pour toutes dépenses imprévues reliées à son décès³, de même qu'une indemnité forfaitaire de décès établie à 106 513 \$⁴ à laquelle s'ajoutent les intérêts courus depuis la date du décès. Aucune de ces décisions n'a été contestée par l'employeur. Elles deviendront néanmoins sans objet si le Tribunal administratif du travail, le Tribunal, accueille la contestation de l'employeur et ne reconnaît pas le caractère professionnel de la maladie pulmonaire dont est atteint le travailleur.

¹ Par une première décision rendue le 20 octobre 2016, laquelle est confirmée par la Commission le 18 novembre 2016, à la suite d'une révision administrative.

² Comme déclaré dans la seconde décision rendue par la Commission le 20 octobre 2016. Cette indemnité aurait été versée au travailleur, selon sa fille, madame Sylvie Provost.

³ Par une décision rendue le 14 juillet 2017. Ces indemnités auraient été versées à la succession, selon sa fille, madame Provost.

⁴ Par une décision rendue le 21 juillet 2017. Cette indemnité forfaitaire de décès n'a pas été versée à la succession, selon sa fille, madame Provost, et ce, dans l'attente de l'issue de la contestation par l'employeur de l'admissibilité de la réclamation du travailleur.

[6] La Commission déclare également que l'employeur est imputé du coût des prestations reliées à la maladie professionnelle du travailleur⁵. Il s'agit de la seconde décision faisant l'objet d'une contestation par l'employeur en l'instance.

[7] L'employeur admet la présence d'amiante dans l'usine, en particulier dans les garnitures de scellement de la tuyauterie, l'isolation thermique de la tuyauterie de vapeur et les panneaux d'amiante-ciment recouvrant l'extérieur de la vieille partie de l'usine⁶. Le travailleur a été journalier dans cette usine pendant 42 ans. L'employeur conteste toutefois l'exposition du travailleur à l'amiante ainsi que le diagnostic d'amiantose.

[8] L'employeur demande conséquemment au Tribunal de déclarer que le travailleur n'était pas atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire avant son décès et que, par conséquent, l'employeur n'a pas à être imputé des prestations reliées à la réclamation du travailleur acceptée par la Commission. Subsidiairement, si la décision reconnaissant que le travailleur est atteint d'une amiantose est maintenue par le Tribunal, l'employeur indique qu'il n'a aucune représentation à apporter concernant la décision relative à l'imputation des coûts à son dossier financier.

[9] La succession du travailleur, représentée par madame Sylvie Provost, demande au Tribunal de maintenir les décisions de la Commission⁷. Dès le début de l'audience tenue le 15 janvier 2018, le Tribunal est confronté au fait que madame Provost, la fille du travailleur, agit à titre de représentante de la succession et qu'elle est également témoin dans la cause de son père.

[10] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal conclut que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle, soit d'une amiantose, ayant entraîné une atteinte permanente à son intégrité physique de même qu'une invalidité totale et une incapacité à être exposé à de la poussière d'amiante. Il a par conséquent droit aux prestations prévues à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁸, la Loi, dont le coût doit être imputé à l'employeur puisqu'il s'agit du seul employeur chez qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer la maladie.

⁵ Par une décision rendue le 21 octobre 2016, laquelle est confirmée par la Commission le 18 novembre 2016, à la suite d'une révision administrative.

⁶ Voir l'annexe D, onglets 2 et 5.

⁷ L'enquête et l'audience des présentes contestations s'est tenue à Longueuil le 15 janvier 2018 et le 1^{er} octobre 2018 ainsi que le 15 janvier 2019. Les dossiers ont été pris en délibéré le 15 janvier 2019, suite à quoi des prolongations de délai de délibéré, dont les parties ont été informées, ont été accordées jusqu'au 6 mars 2020 par la présidente du Tribunal.

⁸ RLRQ, c. A-3.001.

L'ANALYSE

[11] La lésion professionnelle est définie dans la Loi comme étant une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation⁹.

[12] La maladie professionnelle est 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 travail¹⁰.

[13] Le 8 juin 2016, le docteur Tam Le Duc, pneumologue traitant, diagnostique une amiantose pleurale et parenchymateuse chez le travailleur.

[14] Une présomption est prévue à l'article 29 de la Loi dont le but est de faciliter la preuve d'une maladie professionnelle. Suivant cette présomption, un travailleur atteint d'une maladie visée par l'annexe I de la Loi est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie.

[15] Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail. La section V de cette annexe concerne les maladies pulmonaires causées par des poussières organiques ou inorganiques. Il y est notamment prévu que l'amiantose, le cancer pulmonaire ou le mésothéliome causé par l'amiante sont présumés une maladie professionnelle si le travailleur a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante.

[16] Pour bénéficier de l'application de la présomption, la succession du travailleur doit donc démontrer que le travailleur décédé était atteint de l'une de ces maladies et qu'il a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante.

[17] La présomption facilite ainsi la preuve du lien de causalité entre la maladie diagnostiquée et le travail lorsque ses conditions d'application sont satisfaites. Une fois les conditions de la présomption remplies, le travailleur n'a conséquemment pas à faire la preuve que l'amiantose dont il souffrait a été causée par une exposition à l'amiante.

⁹ Suivant l'article 2 de la Loi qui comporte une énumération de l'interprétation de différents termes utilisés dans la Loi.

¹⁰ La définition de la maladie professionnelle se retrouve également à l'article 2 de la Loi.

[18] Au stade de l'application de la présomption, requérir du travailleur qu'il établisse le lien causal entre sa maladie et son exposition à l'amiante rendrait cette présomption, à toutes fins pratiques, inopérante¹¹.

[19] Il n'est également pas requis du travailleur, au stade de l'application de la présomption, de faire la preuve d'une exposition significative à la fibre d'amiante ou d'un seuil d'exposition particulier propre à induire une amiantose¹² ni d'une exposition à de la fibre d'amiante qui dépasse une norme réglementaire¹³ ou encore d'une durée précise d'exposition à l'amiante¹⁴.

[20] De son analyse de la preuve, le Tribunal conclut que le travailleur peut bénéficier de cette présomption puisqu'il en satisfait les deux conditions, à savoir une amiantose et un travail impliquant une exposition à l'amiante.

[21] La preuve a en effet révélé qu'il a été exposé à la fibre d'amiante dans le cadre de l'exécution de son travail de journalier chez l'employeur, plus particulièrement de 1959 à 1995. Son exposition à l'amiante, bien que sporadique, s'est échelonnée sur de nombreuses années et a, de ce fait, eu un effet cumulatif sur le développement de son amiantose d'origine professionnelle.

[22] En l'instance, le Tribunal doit confirmer, modifier ou infirmer les décisions de la Commission contestées par l'employeur et, s'il y a lieu, rendre les décisions qui auraient dû être rendues en premier lieu¹⁵, en d'autres termes, le Tribunal agit *de novo*.

[23] Le fardeau de preuve repose sur la personne qui fait valoir un droit et à qui incombe l'obligation de convaincre le Tribunal du bien-fondé de ses moyens¹⁶.

¹¹ *Succession Clément Guillemette et J.M. Asbestos inc.*, [1991] C.A.L.P. 309, requête en révision judiciaire accueillie, [1992] C.A.L.P. 1640 (C.S.), appel rejeté, [1996] C.A.L.P. 1342 (C.A.), pourvoi à la Cour suprême accueilli, [1998] C.A.L.P. 585 (C.S.C.); *Lalancette (Succession de)* et *Construction Bolduc Itée*, 2016 QCTAT 7257; *Harvey et Serv dével outils réparation (SPOR)*, 2012 QCCLP 5563.

¹² *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, [2008] C.L.P. 1377; *Commission scolaire au Cœur-des-Vallées et Diane Turcotte (Succession)*, 2011 QCCLP 6216, *Harvey et Serv dével outils réparation (SPOR)*, précitée, note 11; *Produits American Biltrite (Canada) Itée et Maurice Lefrançois (Succession de)*, 2016 QCTAT 4131, *General Motors du Canada Itée et Boyer*, 2017 QCTAT 3576; *Belle-Isle et Electro-Aid inc.*, 2012 QCCLP 3297

¹³ *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, précitée, note 12.

¹⁴ *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, 2014 QCCLP 4599.

¹⁵ Pouvoir dont il est investi par l'alinéa quatrième du deuxième paragraphe de l'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, RLRQ, c. T-15.1.

¹⁶ Article 2803 du *Code civil du Québec*, RLRQ, c. CCQ-1991.

[24] Aussi, bien que ce soit l'employeur qui conteste les décisions, le fardeau de la preuve revient tout de même au travailleur, en l'occurrence la succession du travailleur, puisque c'est lui qui demande la reconnaissance d'un droit¹⁷.

[25] Le fardeau de la preuve que le travailleur doit rencontrer est celui de la prépondérance des probabilités¹⁸ définie comme étant « *le degré de preuve pertinente qu'une personne raisonnable, en considérant le dossier en entier, considère suffisante pour conclure qu'une allégation est plus susceptible d'être vraie que fausse*¹⁹ ».

[26] Le degré de preuve requis n'est donc pas une certitude scientifique, mais bien une preuve prépondérante²⁰; ce qui est fort différent. Le travailleur ne doit pas se faire imposer un fardeau plus lourd que la balance des probabilités.

[27] De plus, le Tribunal partage la conclusion du juge administratif qui, dans l'affaire *Groupe Volvo Canada inc. (Novabus) et Perrier*²¹, après avoir procédé à une revue de la jurisprudence et de la doctrine relatives au fardeau de la preuve, conclut que la question du fardeau de la preuve est bien souvent théorique puisqu'il revient au Tribunal de déterminer quelle preuve est prépondérante, peu importe qui l'a produite.

[28] Aux fins de décider si le travailleur a développé une maladie professionnelle pulmonaire lors de l'exécution de son travail chez l'employeur et, dans l'affirmative, déterminer le diagnostic de cette maladie et statuer quant à la question de l'imputation des coûts, le Tribunal doit répondre aux questions suivantes :

1. Le travailleur a-t-il exercé un travail impliquant une exposition à l'amiante?
2. Le travailleur est-il atteint d'une amiantose?
3. Les conditions de la présomption de maladie professionnelle sont-elles satisfaites?
4. L'employeur a-t-il renversé la présomption de maladie professionnelle?

¹⁷ *Purolator Courrier Itée et Bourgeois*, C.L.P. 255670-61-0502, 13 mars 2006, L. Nadeau; *Bell Canada et Hutchison*, 2016 QCTAT 4849; *Académie Michèle Provost et Fontaine*, 2017 QCTAT 1710.

¹⁸ Principe consacré à l'article 2804 du *Code civil du Québec*.

¹⁹ Y. OUELLETTE, *Les tribunaux administratifs au Canada : procédure et preuve*, Montréal, Éditions Thémis, 1997, 755 pages, pp. 276-277, citant l'affaire *Brennan c. Department of Health and Human Services*, (1986) 787 F. (2d) 1559 (U.S.C.A. Fed. Cir.).

²⁰ *Snell c. Farrell*, [1990] 2 R.C.S. 311; *Tremblay (Succession de)* et *Alcan inc.*, [2007] C.L.P. 577; *JTI-MacDonald corp. et Côté (Succession de)*, précitée, note 12; *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de)*, précitée, note 12.

²¹ 2012 QCCLP 4332; voir également l'analyse à ce sujet dans l'affaire *Dollorama sec et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, [2010] C.L.P. 924.

5. Si le Tribunal reconnaît que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, soit d'une amiantose, l'employeur doit-il être imputé de l'ensemble des coûts qui y sont reliés?

[29] Le Tribunal doit débiter son analyse de la preuve par la détermination de l'existence d'une exposition à l'amiante du travailleur plutôt que par la détermination du diagnostic étant donné que l'amiantose nécessite la preuve d'un travail impliquant une exposition à l'amiante.

[30] Un exposé de la procédure d'évaluation spécifique aux maladies professionnelles pulmonaires et des éléments pertinents de la preuve médicale est toutefois nécessaire avant de répondre aux questions en litige.

La procédure d'évaluation particulière aux maladies professionnelles pulmonaires

[31] Le docteur Le Duc, le 8 juin 2016, pose le diagnostic d'amiantose pleurale et parenchymateuse après avoir procédé à une investigation complète comprenant, notamment, une tomодensitométrie thoracique réalisée le 23 mars 2016 comparée à une angiographie par tomодensitométrie thoracique effectuée le 4 octobre 2015, de même que des tests de fonctions respiratoires effectués le 21 janvier 2016.

[32] Lorsqu'un travailleur produit une réclamation alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, une procédure d'évaluation particulière pour ce type de maladie prévue à la Loi est initiée par la Commission, qui le réfère aussitôt à un comité des maladies professionnelles pulmonaires, le CMPP.

[33] Conformément à cette procédure particulière d'évaluation prévue aux articles 226 à 233 de la Loi, au chapitre VI relatif à la procédure d'évaluation médicale, des comités des maladies professionnelles pulmonaires, qui ont pour fonction de déterminer si un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, sont formés par le ministre. Un CMPP est composé de trois pneumologues, dont un président qui est professeur agrégé ou titulaire dans une université québécoise.

[34] Le dossier médical complet, incluant les radiographies et les examens d'imagerie médicale ou autres tests, est acheminé aux membres du CMPP. Ce comité doit par la suite faire rapport par écrit à la Commission de son diagnostic et, si le diagnostic est positif, il doit également faire état dans son rapport de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récurrence, une rechute ou une aggravation.

[35] Les docteurs Robert Amyot et Jean-Luc Malo, pneumologues agissant à titre de membres du CMPP, de même que le docteur André Cartier, pneumologue, agissant à

titre de président de ce comité, examinent le travailleur le 15 septembre 2016 et reconnaissent qu'il est atteint d'une amiantose. Ces pneumologues motivent ainsi leur conclusion :

Diagnostic: Les membres du Comité reconnaissent que monsieur Provost a sûrement été exposé à l'amiante dans le cadre de son travail chez Kronos. Il présente d'ailleurs des plaques pleurales bilatérales calcifiées. Déjà sur une radiographie pulmonaire simple de mars 2014, on retrouve des plaques pleurales avec calcifications, particulièrement au niveau de l'hémidiaphragme gauche. Il présentait également une trame interstitielle augmentée. Au mois d'avril 2014, un scan thoracique met en évidence des épanchements pleuraux bilatéraux avec des plaques pleurales bilatérales assez extensives. Il présentait alors un tableau d'insuffisance cardiaque. On retrouve également de l'emphysème paraseptal aux deux sommets. Il y a une image nodulaire au lobe inférieur gauche qui est par la suite disparue. On retrouve également de l'emphysème paraseptal à la base droite. Sur le scan thoracique d'octobre 2015, les épanchements pleuraux sont disparus mais on retrouve une trame interstitielle augmentée suggestive de fibrose pulmonaire. Le scan thoracique actuel montre des plaques pleurales bilatérales calcifiées avec amorce d'atélectasie ronde à la base droite et une pneumopathie interstitielle avec micronodularité centro-lobulaire et opacités en verre dépoli associés à de fines réticulations en regard de tous les lobes pulmonaires. L'atteinte est plus importante au lobe moyen où l'on note des formations kystiques évoquant du nid d'abeille. On retrouve également de l'emphysème centro-lobulaire et paraseptal à prédominance moyenne et supérieure qui est surajouté à l'imagerie.

Les membres du Comité considèrent qu'ils ont suffisamment d'élément pour retenir un diagnostic d'amiantose chez ce réclamant.

Ils fixent le D.A.P. en tenant compte d'une histoire tabagique antérieure significative et d'un emphysème centro-lobulaire et paraseptal. Bien qu'il soit totalement invalide, une portion de son atteinte fonctionnelle pulmonaire est en relation avec cet emphysème. Le D.A.P. est donc fixé selon les codes suivants.

[...]

[Transcription textuelle et nos caractères gras]

[36] Le CMPP fixe le déficit anatomophysiologique à 65 % en lien avec sa maladie professionnelle parce qu'ils considèrent qu'une partie de l'atteinte fonctionnelle pulmonaire du travailleur est en relation avec ses conditions personnelles de tabagisme et d'emphysème.

[37] Bien que la question de la condition personnelle du travailleur n'ait pas été soulevée par l'employeur, le Tribunal rappelle la jurisprudence reconnaissant qu'une

condition personnelle préexistante ne constitue pas un obstacle à la reconnaissance d'une maladie professionnelle²².

[38] Sur réception de ce rapport, la Commission soumet le dossier du travailleur à un comité spécial composé de trois personnes qu'elle désigne parmi les présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires, à l'exception du président du comité qui a fait le rapport faisant l'objet de l'examen par le comité spécial. Le dossier du travailleur comprend le rapport des membres du CMPP et toutes les pièces qui ont servi à ce comité pour établir son diagnostic et ses autres constatations.

[39] Le comité spécial des présidents, le CSP, infirme ou confirme le diagnostic et les autres constatations des membres du CMPP et y substitue les siens, s'il y a lieu. Il motive son avis qu'il transmet à la Commission.

[40] Le 6 octobre 2016, les docteurs Robert Boileau, Neil Colman et Francis Laberge, pneumologues agissant à titre de présidents du CSP, concluent que le travailleur est porteur d'une amiantose et entérinent toutes les autres conclusions des membres du CMPP.

[41] Aux fins de rendre une décision concernant les droits d'un travailleur qui produit une réclamation alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la Commission est liée par le diagnostic et les autres constatations établis par le CSP.

[42] Le 20 octobre 2016, la Commission entérine donc les conclusions du CSP. Cette décision est confirmée à la suite d'une révision administrative le 18 novembre 2016 et est contestée par l'employeur en l'instance.

[43] Il importe de préciser que seule la Commission est liée par l'avis du CSP quant à son diagnostic et ses autres constatations²³. La Commission n'est par contre pas liée par l'avis du CSP eu égard au caractère professionnel ou non d'une maladie pulmonaire²⁴.

[44] Le Tribunal, quant à lui, n'est lié par aucune conclusion des membres du CSP lorsque la décision de la Commission entérinant leur avis est en litige et son rôle consiste alors à analyser et à apprécier la valeur probante de l'ensemble de la preuve médicale au dossier, incluant les avis des pneumologues du CMPP et du CSP, et ce,

²² Principe énoncé dans l'affaire *PPG Canada inc. et Commission des lésions professionnelles*, [2000] C.L.P. 1213, appliqué notamment dans l'affaire *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, précitée, note 12.

²³ Articles 233 de la Loi qui renvoie à l'article 231.

²⁴ *Audet et Bombardier inc.*, C.L.P. 127055-03B-9911, 12 juin 2000, G. Marquis.

aux fins de déterminer le diagnostic et toutes autres questions, dont le caractère professionnel d'une maladie pulmonaire²⁵.

La preuve médicale

[45] Malheureusement, le travailleur décède le 15 juin 2017. Madame Provost précise que, suite à la reconnaissance par la Commission de la relation entre le décès de son père et sa maladie professionnelle, monsieur Nicolas Samson²⁶, conseiller en ressources humaines chez l'employeur, l'informe que l'employeur a l'intention de se désister de sa contestation de l'admissibilité de la réclamation du travailleur.

[46] Une autopsie est pratiquée par la docteure Diane Lamoureux, anatomopathologiste, le 16 juin 2017. Elle en rédige un rapport provisoire le 22 juin 2017. À l'analyse microscopique d'un seul fragment des poumons resté accolé à la paroi thoracique, elle note de l'antracose marquée, de la congestion vasculaire, de la fibrose interstitielle et une bronchopneumonie aiguë²⁷. Dans son diagnostic anatomopathologique et histologique préliminaire, elle note la présence, entre autres, de plaques pleurales, péricardiques et diaphragmatiques calcifiées suggestives d'une exposition à l'amiante. Elle décide donc d'envoyer les poumons pour une analyse approfondie au docteur Christian Couture de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

[47] Monsieur Samson demande à madame Provost de lui transmettre une copie du rapport provisoire de l'autopsie dès qu'elle le reçoit.

[48] C'est en fait le docteur Sylvain Trahan, anatomopathologiste, qui procède à l'examen des prélèvements des poumons du travailleur et rédige un rapport de consultation le 27 juillet 2017. Bien qu'il note la présence de plaques pleurales calcifiées, il retient un diagnostic anatomopathologique de fibrose pulmonaire non classifiable parce que la coloration de certains échantillons de tissus pulmonaires au Bleu de Turnbull ne révèle pas de corps d'amiante à son examen microscopique.

[49] Après avoir pris connaissance des analyses du docteur Trahan ne démontrant pas la présence de corps d'amiante, monsieur Samson informe madame Provost que l'employeur a décidé de maintenir sa contestation de la reconnaissance par la Commission d'une amiantose chez le travailleur.

²⁵ *Dugré et 143455 Canada inc. (F)*, 2018 QCTAT 5651; *Houle et Lab Chrysotile S.E.C. - Bell*, 2015 QCCLP 4099; *Bradet et Sitec Sec*, 2012 QCCLP 5519; *Audet et Bombardier inc.*, précitée, note 24.

²⁶ Monsieur Samson était présent à l'audience à titre de représentant de l'employeur le 15 janvier 2018 et le 1^{er} octobre 2018.

²⁷ Comme elle l'indique dans son rapport final d'autopsie du 14 décembre 2017 et non pas dans son rapport provisoire d'autopsie du 22 juin 2017.

[50] À la suite de la réception du rapport de consultation du docteur Trahan, la docteure Lamoureux est surprise qu'il n'ait pas retrouvé de corps d'amiante à son examen microscopique. Elle décide donc de réviser elle-même les lames que le docteur Trahan a analysées à la coloration au Bleu de Turnbull. Elle y identifie quatre corps d'amiante sur trois de ces lames. Elle décide conséquemment de lui retourner, le 23 novembre 2017, le matériel qu'il a produit dans son laboratoire (lames et blocs) lors de ses analyses du parenchyme pulmonaire du travailleur. Elle demande un second avis au docteur Trahan en tenant compte de ses propres constatations à l'examen des lames.

[51] Entretemps, le docteur Paulo Renzi, pneumologue, est mandaté par l'employeur pour procéder à une analyse du dossier du travailleur et à la préparation d'un rapport d'expertise, qu'il produit le 13 décembre 2017. Il est d'avis que le travailleur souffrait d'une fibrose pulmonaire non classifiable en raison des analyses histologiques à la coloration au Bleu de Turnbull ne démontrant pas de corps d'amiante. En se fondant sur l'autopsie pulmonaire et l'analyse histologique du docteur Trahan, il conclut que le diagnostic d'amiantose n'est pas corroboré. Le docteur Renzi en tire même des conclusions quant à l'exposition du travailleur à l'amiante. Selon lui, comme « *le docteur Trahan n'a pas retrouvé de corps d'amiante à la coloration de bleu de Turnbull* », cela « *élimine une exposition significative à l'amiante et ainsi le diagnostic d'une amiantose.* »

[52] Le 11 décembre 2017, le docteur Trahan procède de nouveau à l'analyse des lames à la demande de la docteure Lamoureux. Bien que cette fois-ci il y retrouve des corps d'amiante, il maintient son impression diagnostique initiale de fibrose pulmonaire non classifiable. Il apporte toutefois des modifications à ses conclusions.

[53] Les conclusions modifiées du docteur Trahan dans sa seconde analyse doivent être citées intégralement en raison des conclusions qu'en tire le docteur Renzi et sur lesquelles repose son opinion diagnostique.

[54] Les conclusions modifiées du docteur Trahan se lisent comme suit :

A. [...] ~~La coloration Bleu de Turnbull ne révèle pas de corps d'amiante.~~ La coloration Bleu de Turnbull révèle de quelques corps d'amiante (voir tableau). Les colorations Gram et Grocott révèlent la présence de champignons sous forme d'hyphes et de cellules de type levure qui sont difficiles à classer en raison de leur dégénérescence et de leur fragmentation. La coloration Gram met en évidence des cocci Gram positifs dans une des zones de broncho-pneumonie aiguë. La plèvre est épaissie par une fibrose ainsi qu'un infiltrat inflammatoire chronique léger. À la surface on retrouve de la fibrine.

Tableau 1

Nombre corps amiante	Surface (cm ²)	Densité de corps amiante par cm ²
4	18,43	0,22

La quantité de corps d'amiante n'atteint pas le seuil requis moyen de plus de 2 corps d'amiante par cm² pour porter le diagnostic histologique d'amiantose. En effet, la moyenne atteinte est de 0.22 corps d'amiante par cm² ce qui est insuffisant pour porter un diagnostic d'amiantose strictement du point de vue histologique. Toutefois, l'examen anatomopathologique ne peut exclure l'amiantose de façon certaine puisque qu'il ne s'agit que l'un des éléments diagnostiques à considérer. Le cas pourrait être soumis à un expert à la CNESST pour évaluer cette possibilité. Note à la CNESST : Si une étude minéralogique est considérée, le bloc A10 est le bloc à considérer.

[Transcription textuelle et nos caractères gras]

[55] Comme mentionné précédemment, il n'y a pas eu d'analyse minéralogique des tissus pulmonaires du travailleur.

[56] À son rapport final d'autopsie du 14 décembre 2017, la docteure Lamoureux réitère que la présence de plaques hyalines pleurales, péricardiques et diaphragmatiques partiellement calcifiées est suggestive d'une exposition à l'amiante.

[57] Le docteur Renzi prépare un rapport complémentaire le 8 janvier 2018, à la suite de la réception de la nouvelle analyse effectuée par le docteur Trahan. Il y maintient ses impressions cliniques et radiologiques initiales fondées, cette fois-ci, sur les conclusions modifiées du docteur Trahan. Il conclut que la fibrose pulmonaire du travailleur est probablement idiopathique à la lumière de l'histoire clinique et de l'analyse histologique du docteur Trahan.

[58] Madame Provost obtient, le 12 avril 2018, une opinion de la docteure Lamoureux de même que des photographies des spécimens des corps d'amiante retrouvés sur les tissus pulmonaires ayant été analysés.

[59] Pour une meilleure compréhension, il s'avère préférable de citer intégralement cette lettre afin de bien faire ressortir l'ensemble de son propos. La docteure Lamoureux y résume, notamment, ses démarches effectuées dans le cadre de l'autopsie du travailleur et elle y émet également une opinion quant au diagnostic de la maladie pulmonaire dont il était atteint. Sa lettre du 12 avril 2018 se lit comme suit :

OBJET : AUTOPSIE 2017-A-15 M. Réjean Provost

Chère Mme Provost,

Voici un résumé des faits et mes conclusions concernant l'examen post-mortem de votre père M. Réjean Provost. Je suis anatomopathologiste en pratique depuis 28 ans. Au cours de ces années, j'ai œuvré dans des hôpitaux communautaires et universitaires où j'ai acquis une vaste expérience de la pathologie en général. **Bien que je ne sois pas spécialisée particulièrement en pathologie pulmonaire, pendant mes études en pathologie j'ai eu la chance de travailler avec les Docteurs Serge Massé pathologiste et Raymond Bégin pneumologue tous deux spécialistes de renom**

très impliqués dans l'expertise et la recherche concernant les pathologies pulmonaires causées par l'amiante. J'ai eu l'opportunité d'examiner de nombreux échantillons de poumons de sujets exposés à l'amiante et de voir plusieurs corps d'amiante.

Lorsqu'on m'a confié l'examen post-mortem de monsieur Provost, j'ai choisi de référer l'examen des poumons à un centre spécialisé, soit l'Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Québec. Le médecin expert, Docteur Sylvain Trahan, a fait un échantillonnage du tissu pulmonaire qui n'était pas exhaustif mais un échantillonnage standard minimum dans un contexte d'une maladie pulmonaire, soit 15 prélèvements dont la surface totale est de 18,43 cm² pour représenter deux poumons mesurant respectivement 23,0 x 17,5 x 6,3 cm et 21,5 x 12,5 x 6,5 cm. **Lorsque j'ai reçu le rapport d'expertise du Docteur Trahan, j'ai été surprise qu'aucun corps d'amiante n'ait été retrouvé. La présence de plaques fibreuses pleurales, diaphragmatiques et péricardiques suggérait fortement une exposition à l'amiante. Ces plaques sont la manifestation la plus commune d'une exposition à l'amiante et elles sont extrêmement rares chez des patients non exposés. L'amiante est également reconnu comme cause de fibrose pulmonaire. J'ai donc fait venir le matériel de Québec pour le réviser.**

J'ai reçu 15 blocs de paraffine et 22 lames histologiques dont 15 préparées avec la coloration de routine et les autres, des coupes provenant des mêmes blocs, avec des colorations spéciales (Bleu de Turnbull : coloration pour le fer aidant à identifier les corps d'amiante qui sont recouverts de fer; Gram et Grocott : colorations pour identifier des micro-organismes soit des bactéries et des champignons). J'ai revu exactement les mêmes lames que celles que le Docteur Trahan avait vues. Aucune autre coupe n'a été faite à partir des blocs dans mon laboratoire. **J'ai retrouvé 4 corps d'amiante sur 3 des lames (#3, 10 et 11). J'ai alors retourné le matériel à Québec et communiqué avec le Docteur Trahan lui demandant s'il était d'accord qu'il s'agissait bien de corps d'amiante et s'il pouvait modifier son rapport d'expertise.**

En conclusion, on peut affirmer hors de tout doute que monsieur Provost a été exposé à l'amiante puisque des corps d'amiante ont été retrouvés dans ses poumons. On peut aussi affirmer que l'amiante est la cause de ses plaques pleurales, péricardiques et diaphragmatiques et que l'amiante a contribué au développement et à la sévérité de la fibrose pulmonaire.

[...]

[Transcription textuelle et nos caractères gras]

[60] En ce qui a trait à ce rapport du 12 avril 2018 de la docteure Lamoureux obtenu par madame Provost et déposé lors de la poursuite de l'audience du 1^{er} octobre 2018, le Tribunal dispose du pouvoir d'actualiser la preuve d'une affaire aux fins d'en disposer puisque l'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*²⁸ lui confère le pouvoir de rendre la décision, l'ordre ou l'ordonnance qui, à son avis, aurait dû être rendu en premier lieu. Le Tribunal, agissant ainsi *de novo*, peut donc actualiser la

²⁸ Ce pouvoir était antérieurement prévu à l'article 377 de la Loi avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2016, de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, précitée, note 15.

preuve en se saisissant de tout nouvel élément de fait ou de droit dans le cadre de l'objet du litige²⁹.

[61] Le Tribunal exercera ainsi son pouvoir d'actualiser la preuve au dossier, plus particulièrement en tenant compte dans son appréciation de la preuve de l'opinion additionnelle de la docteure Lamoureux concernant l'autopsie du travailleur de même que d'autres éléments de preuve que l'employeur sera appelé à déposer à la demande du Tribunal, comme il en sera question ultérieurement.

[62] Le 4 mai 2018, le docteur Renzi commente la doctrine médicale transmise par le Tribunal le 27 février 2018³⁰ et produit d'autres articles de doctrine³¹.

[63] En octobre 2018, madame Provost communique avec le docteur Trahan dans le but d'obtenir des détails concernant ses analyses de tissus pulmonaires de son père. Elle lui fait parvenir des questions par courriel le 23 octobre 2018 et le docteur Trahan y répond par lettre le 26 octobre 2018. Il lui confirme, notamment, qu'il a fait différentes recherches sur un total de 22 lames et que, de ce nombre, seulement cinq lames ont été examinées à la coloration au Bleu de Turnbull pour la recherche de corps d'amiante. Ce sont ces mêmes lames que la docteure Lamoureux a examinées après l'obtention du premier rapport du docteur Trahan.

[64] Ces éléments de preuve médicale serviront autant pour déterminer si le travailleur a été exposé à l'amiante que pour établir le diagnostic de la maladie pulmonaire dont il souffre.

1. Le travailleur a-t-il exercé un travail impliquant une exposition à l'amiante?

[65] L'employeur confirme la présence d'amiante dans l'usine où le travailleur a pratiquement passé toute sa vie professionnelle. Il estime toutefois que le travailleur n'a pas démontré de façon probante et prépondérante qu'il y a été exposé à l'amiante et qu'il ne peut, par conséquent, y avoir développé une amiantose.

[66] Le Tribunal doit déterminer si le travailleur a été exposé à l'amiante dans l'usine de l'employeur. Dans un tel cas, l'analyse de la preuve vise à déterminer s'il y a présence d'amiante dans l'usine et, dans l'affirmative, à en identifier le type lorsque la preuve le permet, puis à établir les années de l'installation de matériaux contenant de l'amiante de même que les années de l'exécution de travaux liés à la réparation ou au remplacement de ces matériaux, incluant la manipulation ou la manutention de débris lors de l'exécution de tels travaux.

²⁹ Voir à ce sujet la décision *Pelletier et Manoir Lady Maria*, 2014 QCCLP 5641.

³⁰ Voir l'annexe B.

³¹ Voir l'annexe C.

[67] Ces informations constituent autant d'éléments servant à identifier les années au cours desquelles le travailleur a pu être exposé à l'amiante, plus particulièrement dans le contexte d'une possible exposition au cours d'années où les dangers liés à l'amiante n'étaient pas connus ou ne faisaient pas l'objet d'une réglementation et qu'il n'existait conséquemment pas de procédures de travail sécuritaires ni d'utilisation de mesures de protection individuelle ou environnementale contre l'exposition aux fibres d'amiante.

[68] L'histoire professionnelle demeure la pierre angulaire pour établir tant la probabilité que l'importance d'une exposition à l'amiante³² avec l'examen clinique et les radiographies³³.

[69] Le docteur Le Duc indique à sa note de consultation du 8 juin 2016 que le travailleur a un historique de contact avec de l'amiante dans le passé et il retient le diagnostic d'amiantose. Il ne rapporte malheureusement pas les détails de l'histoire professionnelle qu'il a pourtant nécessairement recueillie auprès du travailleur pour en arriver à conclure à une exposition à l'amiante.

[70] Le travailleur produit sa réclamation le 10 juin 2016 et décède malheureusement un an plus tard, le 15 juin 2017. Dans l'*Annexe à la réclamation du travailleur – maladie professionnelle pulmonaire*, le travailleur n'y décrit pas ses tâches. Il y est seulement indiqué « *journalier et manutention* ».

[71] Le Tribunal n'a donc pu bénéficier de son témoignage qui lui aurait donné l'occasion de décrire les tâches qu'il a effectuées chez l'employeur pendant 42 ans et, surtout, les conditions d'exécution et l'environnement de travail dans lesquels elles ont été effectuées.

[72] Le procureur de l'employeur informe le Tribunal que l'employeur n'a aucune preuve à présenter quant aux postes occupés ni aux tâches effectuées par le travailleur dans le cadre de son emploi de journalier durant 42 ans chez l'employeur. Bien que la présence d'amiante dans l'usine de l'employeur ne soit pas niée ni contestée, il estime qu'il est impossible d'en inférer que le travailleur y a été exposé, à moins que la preuve permette de conclure que des fibres d'amiante ont été dégagées pour considérer une

³² Xavier BAUR *et al.*, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : The Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution : Critical Need for Revision of the 2014 Update », (2017) 60 *American Journal of Industrial Medicine*, pp. 411-421; Philip J. LANDRIGAN, « Comments on the 2014 Helsinki Consensus Report on Asbestos », (2016) 82 *Annals of Global Health*, pp. 217-220, [En ligne], <[http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996\(16\)00019-9/pdf](http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996(16)00019-9/pdf)> (Date de consultation inconnue) (voir l'annexe B).

³³ Victor L. ROGGLI *et al.*, « Pathology of Asbestosis - An Update of the Diagnostic Criteria : Report of the Asbestosis Committee of the College of American Pathologists and Pulmonary Pathology Society », (2010) 134 *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, pp. 462-480 (voir l'annexe A).

exposition³⁴. Il prétend que le dossier ne comporte aucune preuve directe et probante démontrant que le travailleur a été exposé à l'amiante.

[73] Le Tribunal, quant à lui, est d'avis que le dossier comporte de nombreux éléments de preuve autant documentaire que testimoniale qui, combinés et analysés les uns par rapport aux autres, lui permettent d'inférer par une présomption de faits grave, précise et concordante que le travailleur a été exposé à l'amiante chez l'employeur.

[74] Les présomptions sont des moyens de preuve parmi d'autres et relèvent, à bon droit, du domaine des faits³⁵. La preuve par présomption est qualifiée de preuve indirecte ou indiciaire³⁶.

[75] Il est prévu à l'article 2846 du *Code civil du Québec* que la présomption est une conséquence que la loi ou le tribunal tire d'un fait connu à un fait inconnu. Les indices connus doivent rendre probable l'existence du fait inconnu, et non seulement possible, et ce, sans qu'il soit toutefois nécessaire d'exclure toute autre possibilité³⁷.

[76] L'article 2849 du *Code civil du Québec* précise que les présomptions qui ne sont pas établies par la loi sont laissées à l'appréciation du tribunal qui ne doit prendre en considération que celles qui sont graves, précises et concordantes³⁸. Pour passer des indices connus au fait inconnu, il est nécessaire de faire un raisonnement inductif, c'est-à-dire d'inférer, à partir de la preuve de certains faits, l'existence d'un fait litigieux³⁹.

[77] Dans l'affaire *Barrette c. Union canadienne, compagnie d'assurances*⁴⁰, l'honorable juge Dominique Bélanger de la Cour d'appel décrit ainsi l'appréciation du caractère grave, précis et concordant, soit le raisonnement inductif :

[34] L'exercice prévu à l'article 2849 C.c.Q. consiste en deux étapes bien distinctes. La première, établir les faits indiciaux. Dans cette première étape, le juge doit, selon la balance des probabilités, retenir de la preuve certains faits qu'il estime prouvés. Dans

³⁴ À ce sujet, le procureur de l'employeur cite l'affaire *Domtar inc. (Usine de Windsor)* et *Murphy (Succession de)*, 2016 QCTAT 570 (annexe E).

³⁵ Voir les causes *Longpré c. Thériault*, [1979] C.A. 258; *St-Jean c. Mercier*, [2002] 1 R.C.S. 491 et *Barrette c. Union canadienne, compagnie d'assurances*, 2013 QCCA 1687, comportant une analyse du moyen de preuve que sont les présomptions.

³⁶ *Id.*

³⁷ *Barrette c. Union canadienne, compagnie d'assurances*, précitée, note 35.

³⁸ Il s'agit de la codification au *Code civil du Québec* de critères qui étaient déjà retenus par les Tribunaux : Catherine PICHÉ et Jean-Claude ROYER, *La preuve civile*, 5^e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2016, pp. 830-838.

³⁹ *Id.*, p. 838.

⁴⁰ Précitée, note 35.

une deuxième étape, il doit examiner si les faits prouvés et connus l'amènent à conclure, par une induction puissante, que le fait inconnu est démontré.

[35] Le juge doit se poser trois questions :

1. Le rapport entre les faits connus et le fait inconnu permet-il, par induction puissante, de conclure à l'existence de ce dernier?
2. Est-il également possible d'en tirer des conséquences différentes ou même contraires? Si c'est le cas, le fardeau n'est pas rencontré.
3. Est-ce que dans leur ensemble, les faits connus tendent à établir directement et précisément le fait inconnu?

[78] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal estime que l'ensemble de ces faits connus et prouvés selon la balance des probabilités permettent d'induire une présomption grave, précise et concordante, à savoir que le travailleur a été exposé à l'amiante :

- L'histoire professionnelle du travailleur;
- Les radiographies pulmonaires de dépistage demandées par le bureau médical de l'employeur de 1971 à 1995, déposées par l'employeur sous la cote E-4;
- L'histoire professionnelle du travailleur recueillie par les membres du CMPP, entérinée par les membres du CSP;
- L'analyse histologique révélant des corps d'amiante effectuée par le docteur Trahan le 11 décembre 2017;
- Les maladies professionnelles pulmonaires secondaires à une exposition à l'amiante reconnues chez l'employeur et le résultat des tests de dépistage;
- Le témoignage de la fille du travailleur, madame Provost, agissant également à titre de représentante de la succession;
- Le cahier de preuve documentaire concernant le programme de prévention spécifique à l'amiante produit par l'employeur sous la cote E-5⁴¹, ayant fait l'objet du témoignage de monsieur Denis Gagnon, directeur en santé et sécurité au travail chez l'employeur, de même que d'autres documents produits par l'employeur à la demande du Tribunal au cours de son témoignage⁴².

41 Voir l'annexe D.

42 Voir l'annexe D.

L'histoire professionnelle du travailleur

[79] La présence d'amiante dans l'usine n'a jamais été contestée par l'employeur. Au contraire, l'employeur y confirme la présence d'amiante, en particulier dans les garnitures de scellement sur la tuyauterie, l'isolation thermique de la tuyauterie de la vapeur et les panneaux d'amiante-ciment recouvrant l'extérieur de la vieille partie de l'usine⁴³.

[80] Madame Provost a témoigné que son père, avant de commencer à travailler chez l'employeur en 1959, avait travaillé plus ou moins une année chez Weston à ensacher des biscuits et environ une autre année avec son frère à installer des conduits de fournaies centrales dans des maisons. Elle rectifiait ainsi une information, inscrite au bilan médical complet (questionnaire et examen physique) effectué en 2000 par le docteur Daniel Roy du bureau médical de l'employeur, selon laquelle il avait travaillé chez Weston de sept à huit ans⁴⁴.

[81] De toute façon, le travailleur étant né en 1937 et ayant commencé à travailler chez l'employeur en 1959, soit à l'âge de 22 ans, il lui aurait été impossible d'avoir travaillé chez Weston de sept à huit ans antérieurement. Il y a donc plutôt probablement travaillé de sept à huit mois.

[82] Toujours à ce bilan médical complet, le docteur Roy indique qu'à compter de son embauche en 1959, le travailleur a été journalier à la manutention des matériaux sur le quart de jour. Au bout de la rubrique *Danger – Protection*, le docteur Roy y indique : « *aucun* ». Il n'est pas clair si cela signifie aucun danger ou aucune protection. Il n'est pas clair non plus si cette précision est uniquement reliée à la première affectation ou aux trois affectations. En mai 1985, il est indiqué que le travailleur est journalier à l'entrepôt, également sur le quart de jour. Puis à compter de mai 1995, journalier à l'entrepôt à l'échantillonnage. Selon le docteur Renzi, cette dernière affectation était au département de fabrication du pigment de la peinture. Les heures du début et de la fin du quart de jour, de même que le nombre d'heures travaillées, sont modifiées à chaque changement d'affectation.

[83] À ce stade-ci de l'analyse de la preuve, l'histoire professionnelle du travailleur n'est pas précise quant aux tâches qu'il a effectuées dans le cadre de son travail de journalier aux différentes affectations. Elle soulève toutefois la possibilité qu'il puisse avoir été en contact avec de l'amiante étant donné qu'il a travaillé comme journalier dans l'usine dont les garnitures de scellement sur la tuyauterie et l'isolation thermique des conduits de vapeur contiennent de l'amiante.

⁴³ Voir l'annexe D, onglets 2 et 5.

⁴⁴ Déposé sous la cote E-3.

[84] De plus, aucune preuve n'a été apportée démontrant une possible exposition du travailleur à l'amiante dans d'autres milieux de travail et ni, par ailleurs, dans sa vie personnelle.

Les radiographies pulmonaires de dépistage

[85] Ces radiographies pulmonaires ont été remises au docteur Renzi par l'employeur lorsqu'il a été mandaté pour préparer une expertise dans le dossier du travailleur. Elles ont été prises en 1971, 1978, 1980, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1993, 1994 et 1995. Le docteur Renzi les rapporte toutes intégralement dans son rapport d'expertise du 13 décembre 2017, sauf celle réalisée le 17 février 1995.

[86] À compter de 1984, les radiographies sont demandées par le docteur Roy qui, à titre de médecin responsable du service médical de l'employeur, instaurera en 2004 le programme de surveillance médicale dans le cadre du programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante⁴⁵.

[87] Le docteur Renzi a expliqué à l'audience qu'il s'agit de radiographies demandées par les médecins du bureau médical de l'employeur dans le cadre de suivis médicaux de travailleurs dans des entreprises où il existe une possibilité d'exposition à de la poussière de silice, à l'amiante ou encore à tout autre produit pouvant générer des maladies pulmonaires, incluant de l'asthme par exposition à de la poussière. Des examens physiques de dépistage périodique, avec questionnaire et radiographies pulmonaires des travailleurs, sont alors obligatoirement effectués par le bureau médical de l'entreprise, comme dans le cas du travailleur chez l'employeur.

[88] Le docteur Renzi souligne que des plaques pleurales calcifiées sont révélées pour la première fois sur les radiographies pulmonaires effectuées le 24 février 1989 par le bureau médical de l'employeur.

[89] Au cours du contre-interrogatoire du docteur Renzi par madame Provost, le Tribunal a dû intervenir lorsqu'elle lui a demandé d'expliquer des décisions de l'employeur à l'égard de son père. Par exemple, pourquoi l'employeur n'avait rien dit à son père pour le protéger d'une possible exposition à l'amiante et pour tenter de limiter les dommages alors que le docteur Roy avait pourtant obtenu des radiographies pulmonaires démontrant des plaques calcifiées diaphragmatiques dès 1989, 1990, 1994 et 1995. Madame Provost avait préparé plusieurs questions de ce type, toujours dans l'objectif de comprendre les raisons pour lesquelles l'employeur n'avait posé aucune action en regard de son père pendant toutes ces années et même lors de l'implantation du programme de dépistage en 2004 par le docteur Roy alors que le

⁴⁵ Voir l'annexe D, onglet 6.

bureau médical avait conservé les radiographies des poumons de son père prises à compter de 1971.

[90] Le Tribunal a expliqué à madame Provost que le docteur Renzi n'était pas le bon témoin pour répondre à ces questions, quoique compréhensibles et légitimes, concernant des décisions et des actions passées de l'employeur eu égard au suivi médical périodique de son père alors qu'il était en emploi ou après avoir pris sa retraite.

[91] Le procureur de l'employeur a confirmé au Tribunal que ces radiographies n'avaient malheureusement pas été transmises aux membres du CMPP par l'employeur lors de la convocation du travailleur à son examen du 15 septembre 2016.

[92] Il s'agit pourtant d'éléments importants de l'histoire de la maladie du travailleur que les membres du CMPP auraient considérés puisqu'ils commencent cet historique en assumant que le travailleur a eu « *des radiographies pulmonaires dans le passé où on n'a pas mentionné la possibilité de plaques pleurales* ». Ils ne peuvent se référer qu'à celles qu'ils ont obtenues d'hôpitaux dans le cadre d'interventions chirurgicales subies par le travailleur, soit un pontage aorto-coronarien en 1985, un anévrisme de l'aorte abdominale en 1999 et des pontages aorto-coronariens en 2014.

[93] Le Tribunal est pourtant en mesure de faire ressortir d'importants éléments des interprétations de la docteure Geneviève Duckett, radiologiste, des radiographies prises le 24 février 1989, le 2 mars 1990 et le 21 janvier 1994, à la lumière d'autres éléments de la preuve médicale qui lui a été administrée.

[94] La docteure Duckett, dès 1989, s'interroge sur la possibilité d'une « *histoire d'amiantose* » chez le travailleur ou encore « *de travail dans l'industrie de l'amiante* », et ce, en raison des discrètes calcifications au niveau de l'hémidiaphragme droit, vraisemblablement par calcification diaphragmatique que présente le travailleur, mais sans pathologie pulmonaire évolutive.

[95] En 1990, la docteure Duckett, va un peu plus loin en émettant l'opinion de l'existence d'une exposition du travailleur à l'amiante en raison des quelques calcifications diaphragmatiques qu'elle associe à un « *contact vraisemblable avec l'amiante.* »

[96] Finalement, en 1994, elle est encore plus affirmative en concluant que « *Le patient présente quelques petites calcifications au niveau des diaphragmes qui laissent croire que le patient a déjà été en contact avec l'amiante.* » Une dernière radiographie effectuée en 1995 et lue par un autre radiologiste confirme seulement qu'il n'y a aucun changement avec celle de 1994, sans autre constatation.

[97] La preuve médicale révèle que les plaques causées par les fibres d'amiante qui se forment sur le diaphragme sont initialement fibreuses et, en cours d'évolution, qu'elles se calcifient. La calcification de ces plaques chez le travailleur dénote ainsi déjà une évolution depuis une certaine période de temps au cours de laquelle les plaques ont évoluées du stade fibreux au stade calcifié.

[98] Le docteur Renzi, quant à lui, n'évoque aucune possibilité de relation entre ces plaques pleurales calcifiées et l'existence d'une amiantose chez le travailleur. Tandis qu'il établit un lien entre l'apparition de ces plaques pleurales en 1989 et le pontage aorto-coronarien subi par le travailleur en 1985⁴⁶.

[99] Outre le fait qu'il rapporte ce protocole radiologique, le docteur Renzi n'en discute point dans son analyse de la preuve médicale dans son expertise médicale du 13 décembre 2017, dont l'une des questions à laquelle il doit répondre est pourtant de déterminer si le diagnostic d'amiantose est bien fondé.

[100] Il est ainsi possible de déduire des radiographies pulmonaires du travailleur que, dès 1989, les plaques diaphragmatiques calcifiées évoquent une exposition à l'amiante.

[101] Ces radiographies permettent ainsi au Tribunal d'inférer que le travailleur était vraisemblablement en contact avec de l'amiante chez l'employeur alors qu'il effectuait ses tâches de journalier, et ce, avant 1989.

L'histoire professionnelle du travailleur recueillie par les membres du CMPP

[102] Les trois membres du CMPP ont obtenu l'histoire professionnelle du travailleur lorsqu'ils l'ont examiné le 15 septembre 2016. Étant donné le diagnostic d'amiantose posé par le docteur Le Duc, ils ont forcément interrogé le travailleur quant à son travail et à ses conditions d'exercice pour déterminer s'il y avait présence d'amiante dans son environnement de travail et la possibilité qu'il ait été exposé à ces fibres.

[103] Aux fins de rendre leur opinion le 6 octobre 2016, les membres du comité spécial des présidents précisent qu'ils ont pris connaissance des conclusions de l'expertise des membres du CMPP du 15 septembre 2016, qu'ils ont revu l'histoire professionnelle du travailleur de même que les données du questionnaire cardiorespiratoire, la médication, les habitudes et les antécédents personnels et familiaux. Les membres du CSP, même s'ils n'ont pas examiné le travailleur, revoient évidemment l'histoire professionnelle du travailleur puisqu'il s'agit d'un élément essentiel pour poser un diagnostic d'amiantose.

⁴⁶ Dans son rapport d'expertise du 13 décembre 2017.

[104] Le procureur de l'employeur plaide que « *s'il est vrai que de l'amiante se trouve dans les installations de l'Employeur, ce qui n'a pas été nié ou contesté, on ne peut nécessairement en inférer que le Travailleur y a été exposé* ». Il prétend que les membres du CMPP semblent en fait avoir inféré une exposition du travailleur à l'amiante lors de leur analyse.

[105] L'historique d'une exposition à l'amiante fait nécessairement partie du diagnostic clinique d'une amiantose étant donné qu'il s'agit d'une maladie pulmonaire causée par l'inhalation de fibres d'amiante.

[106] Les membres du CMPP ont forcément questionné le travailleur au sujet des emplois qu'il a occupés et plus particulièrement celui occupé pendant 42 ans chez l'employeur. L'histoire occupationnelle qu'ils ont recueillie du travailleur est résumée de façon assez brève dans leur avis :

HISTOIRE PROFESSIONNELLE

Ce Monsieur a commencé à travailler en 1959 comme journalier pour la compagnie Kronos qui est une compagnie de fabrication de peinture. Il était journalier ce qui l'amenait à faire des réparations un peu partout dans l'usine. Il y avait des tuyaux recouverts d'amiante et des bouilloires recouvertes d'amiante. Il a souvent travaillé avec les plombiers. Il a pris sa retraite en 2001. Il semble qu'avant l'âge de 21 ans, monsieur Provost ait été amené à faire du travail général où il aurait été exposé aussi à de l'isolation, et ce, pendant un an ou deux tout au plus.

[107] Les pneumologues du CMPP, lors de l'examen d'un travailleur ou d'une travailleuse, et ceux du CSP, lors de l'étude du dossier du premier comité, savent pertinemment que la recherche de l'existence d'une exposition à l'amiante est essentielle à l'anamnèse lorsqu'il est question d'un diagnostic d'amiantose.

[108] Le résumé de l'histoire professionnelle du travailleur fait par les membres du CMPP, bien que succinct, est néanmoins concluant en ce qu'il comporte plusieurs éléments fort pertinents. Ils « *reconnaissent que monsieur Provost a sûrement été exposé à l'amiante dans le cadre de son travail chez Kronos* » et considèrent ainsi qu'ils ont suffisamment d'éléments pour retenir le diagnostic d'amiantose. Ils retiennent et rapportent les informations suivantes à leur résumé :

- Le travailleur a commencé à travailler en 1959 comme journalier pour la compagnie Kronos qui est une compagnie de fabrication de peinture;
- Il était journalier, ce qui l'amenait à faire des réparations un peu partout dans l'usine;
- Il y avait des tuyaux recouverts d'amiante et des bouilloires recouvertes d'amiante;
- Il a souvent travaillé avec les plombiers.

[109] Quant au docteur Renzi, il procède à l'analyse d'une possible exposition du travailleur à l'amiante chez l'employeur sur la base de ces mêmes informations :

Il a occupé un poste de journalier ce qui l'a amené, selon sa déclaration à faire des réparations un peu partout dans l'usine. Il y avait des tuyaux recouverts d'amiante et des bouilloires recouvertes d'amiante, selon lui. Il dit avoir souvent travaillé avec les plombiers de l'usine. La compagnie Kronos ne pouvait corroborer ces affirmations et n'était pas en mesure d'identifier les tâches et les travaux que monsieur Provost a effectués au cours de sa carrière. Il y aurait cependant confirmation de la présence d'amiante dans certains murs de l'usine.

[110] Le Tribunal constate que le docteur Renzi n'a pas su extrapoler de quelconque indice d'une exposition du travailleur à l'amiante à partir des informations pourtant fort pertinentes contenues dans le résumé de l'histoire professionnelle de l'avis des membres du CMPP. Il s'est limité à indiquer à son rapport d'expertise du 13 décembre 2017 que « *la compagnie Kronos ne pouvait corroborer ces affirmations et n'était pas en mesure d'identifier les tâches et les travaux que monsieur Provost a effectués au cours de sa carrière.* » Il reconnaît toutefois que, comme le travailleur était journalier, « *il aurait pu être exposé à l'amiante car il rapporte avoir travaillé avec des plombiers et il y avait de l'amiante à certains endroits dans la compagnie.* »

[111] Le représentant de l'employeur plaide⁴⁷ que les membres du CMPP reconnaissent qu'ils ne peuvent statuer avec probabilité sur une telle exposition, car ils concluent que le travailleur « *a sûrement été exposé à l'amiante* » dans leur avis.

[112] Le dictionnaire Larousse⁴⁸ définit pourtant le terme « sûrement » comme signifiant « *d'une manière certaine, évidente.* »

[113] À cet argument du procureur de l'employeur, le Tribunal répond qu'il est impossible pour les membres du CMPP de conclure avec une certitude absolue à une exposition à l'amiante compte tenu des informations dont ils disposent et du fait qu'ils n'ont pas, de toute façon, à poser un diagnostic sur la base d'une certitude scientifique. Le niveau de preuve requis lors de la détermination d'un diagnostic sera ultérieurement discuté par le Tribunal lors de son analyse du diagnostic d'amiantose.

[114] Il ne faut surtout pas omettre de prendre en considération le fait que les membres du CMPP et du CSP sont spécialisés en maladies pulmonaires, dont l'amiantose. Les années d'exposition présumée du travailleur constituent un élément de l'histoire professionnelle leur permettant de déduire qu'il a possiblement été exposé en manipulant des débris contenant de l'amiante sans suivre de procédures sécuritaires

⁴⁷ Dans son sommaire d'argumentation produit le 15 novembre 2018.

⁴⁸ [En ligne], <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%BBrement/75658>>, (Page consultée le 19 juin 2019).

particulières ni porter aucune protection, plus particulièrement lorsqu'il travaillait avec des plombiers. C'est d'ailleurs ce qui sera exposé ultérieurement dans une prochaine sous-section consacrée à l'étude du cahier de preuve documentaire concernant le programme de prévention spécifique à l'amiante produit par l'employeur.

[115] Leur conclusion quant au diagnostic d'amiantose repose sur les examens radiologiques révélant une fibrose pulmonaire compatible avec l'amiantose et une histoire professionnelle suggérant une exposition à l'amiante probablement de longue date parce que corrélée par la présence de plaques pleurales bilatérales calcifiées diffuses.

[116] Le Tribunal retient donc que l'histoire professionnelle recueillie par les membres du CMPP auprès du travailleur les amène à conclure que le travailleur a sûrement été exposé à l'amiante, tout comme les membres du CSP l'ont conclu en entérinant les conclusions des membres du CMPP.

[117] Cette opinion médicale de six pneumologues constitue ainsi un autre élément de la preuve militant en faveur de la démonstration d'une exposition du travailleur à l'amiante.

L'analyse histologique révélant des corps d'amiante

[118] Comme mentionné précédemment⁴⁹, le docteur Trahan identifie quatre corps d'amiante lors de sa seconde analyse de cinq des 22 lames à la coloration au Bleu de Turnbull effectuée le 11 décembre 2017. Le Tribunal rappelle que c'est la docteure Lamoureux qui les avait initialement identifiés à la suite de la première analyse du docteur Trahan, qui n'en avait pas démontré.

[119] Les corps d'amiante sont dénombrés par l'utilisation d'une coloration au Bleu de Turnbull sur un échantillonnage de tissus pulmonaires lors d'une analyse histologique au microscope optique. Les corps d'amiante sont constitués de fibres d'amiante recouvertes de tissu fibreux. Il s'agit là de l'un des mécanismes de défense du poumon contre les corps étrangers, tels que les fibres d'amiante. Le fer est par la suite capté par ces corps d'amiante. La coloration au Bleu de Turnbull est utilisée dans les examens histochimiques de prélèvements de tissus pulmonaires parce qu'elle permet de mettre en évidence la présence de molécules de fer. Le Bleu de Turnbull détecte donc les fibres d'amiante ayant séjourné assez longtemps dans le poumon pour avoir développé un corps d'amiante et avoir capté du fer (corps ferrugineux). À noter que seulement une faible partie des fibres d'amiante évolue en corps d'amiante.

⁴⁹ Au paragraphe 54 de la présente décision.

[120] Contrairement aux corps d'amiante, les fibres d'amiante ne sont pas visibles au microscope optique en raison de leurs trop petites tailles. Une analyse minéralogique au microscope électronique est donc nécessaire pour déterminer la concentration des fibres d'amiante, les peser et en déterminer le type, par exemple le chrysotile. Aucune analyse minéralogique des poumons du travailleur n'a été effectuée. Le docteur Renzi, médecin expert de l'employeur ayant témoigné à l'audience, a expliqué que les analyses minéralogiques sont extrêmement coûteuses et conséquemment rares.

[121] Au soutien de son opinion, le docteur Renzi a produit un article de doctrine publiée en 2010 par Victor L. Roggli et ses collaborateurs intitulé, *Pathology of Asbestosis - An Update of the Diagnostic Criteria : Report of the Asbestosis Committee of the College of American Pathologists and Pulmonary Pathology Society*⁵⁰. Cet article se veut un compte rendu de travaux concernant l'amiante d'un comité international composé uniquement de pathologistes. Le Tribunal va subséquemment référer à cet article comme étant l'article de Roggli et en discuter plus amplement ultérieurement lors de son analyse du diagnostic d'amiantose.

[122] Dans l'article de Roggli, il est précisé que la découverte de corps d'amiante est insuffisante en soi pour poser un diagnostic histologique d'amiantose et que cette découverte indique seulement une exposition à l'amiante⁵¹. Il est reconnu que les corps d'amiante sont caractéristiques d'une exposition à l'amiante⁵².

[123] Les corps d'amiante retrouvés par le docteur Trahan à l'analyse du parenchyme pulmonaire du travailleur permettent ainsi au Tribunal d'en inférer une présomption grave, précise et concordante, à savoir que le travailleur a été exposé à de la fibre d'amiante et qu'il en a inhalé puisque des corps d'amiante ont été retrouvés dans ses poumons.

Les maladies professionnelles pulmonaires secondaires à une exposition à l'amiante reconnues chez l'employeur

[124] À une demande d'informations du Tribunal à ce sujet lors de l'audience tenue le 15 janvier 2018, l'employeur a indiqué que d'autres travailleurs s'étaient vu reconnaître

⁵⁰ V.L. ROGGLI, précité, note 33.

⁵¹ *Id.*, p. 472.

⁵² FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH et Panu OSKA *et al.*, *Asbestos, Asbestosis, and Cancer : Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution 2014*, Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, 2014, 152 p., [En ligne], <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135068/Asbestos%2c%20Asbestosis%2c%20and%20Cancer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> (Date de consultation inconnue), page 127.

une maladie professionnelle pulmonaire secondaire à une exposition à l'amiante chez l'employeur⁵³.

[125] Il s'agit de monsieur Louis Magnan⁵⁴, le 24 janvier 2002, ainsi que de monsieur Camilien Cournoyer, le 25 octobre 2015. Le Tribunal a demandé à l'employeur de produire les études qu'il avait déposées dans l'affaire *Magnan* au dossier du travailleur sous étude⁵⁵.

[126] Dans l'affaire *Magnan*, la juge administrative conclut qu'il existe une probabilité que sa lésion, à savoir une atélectasie ronde ainsi que de nombreuses plaques pleurales avec prolongement fibreux intraparenchymateux, est reliée directement aux risques particuliers de son travail, soit à une exposition à l'amiante chez l'employeur et qu'elle constitue une maladie professionnelle pulmonaire⁵⁶. Lors de la tenue de l'audience en 2004, monsieur Magnan travaillait toujours chez l'employeur, et ce, depuis le mois de février 1969. Bien que monsieur Magnan n'occupait pas le même poste que le travailleur, il a témoigné avoir participé au remplacement ou à la réparation de tuyaux recouverts d'isolation contenant de l'amiante et en avoir ramassé les débris.

[127] Dans le cas de monsieur Camilien Cournoyer, la Commission a reconnu qu'il était atteint d'une amiantose dans une décision initiale rendue le 8 avril 2016 déposée à l'audience, à la demande du Tribunal. Le procureur de l'employeur a indiqué que cette décision avait été contestée par l'employeur, mais qu'elle avait été maintenue par la Commission à la suite d'une révision administrative. Il n'a toutefois pas déposé cette dernière décision et le Tribunal ne dispose pas de plus d'informations quant aux tâches qu'il a effectuées et aux années de son exposition.

[128] Ces deux maladies professionnelles pulmonaires reconnues comme étant secondaires à une exposition à l'amiante démontrent non seulement que d'autres travailleurs ont été exposés à l'amiante chez l'employeur, mais aussi que cette exposition a entraîné deux maladies professionnelles pulmonaires, dont une amiantose.

[129] Un programme spécifique à l'amiante, dont la mise en place est amorcée chez l'employeur en 1999, sera discuté ultérieurement dans la sous-section relative au témoignage de monsieur Gagnon.

[130] Un programme de surveillance médicale est mis sur pied par le docteur Roy du bureau médical de l'employeur en 2004 dans le cadre du programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante

⁵³ Dans une correspondance du 26 avril 2018.

⁵⁴ *Kronos Canada inc.* et *Magnan*, C.L.P. 209906-62-0306, 18 mars 2004, H. Marchand.

⁵⁵ Ces documents n'ont finalement pas été déposés en preuve.

⁵⁶ La maladie professionnelle pulmonaire est reconnue en vertu de l'article 30 de la Loi.

instaurant un dépistage médical sur le plan provincial pour des métiers ou des activités ciblés⁵⁷.

[131] En janvier 2004, plus de 137 travailleurs de l'employeur ont été invités à subir une radiographie pulmonaire. Après avoir reçu 123 résultats, sept présentaient des plaques pleurales (ce qui représente 5,7 % de la population examinée), dont un présentant un diagnostic d'une atteinte pulmonaire assimilable à une amiantose. Bien que ces travailleurs ne présentent aucune atteinte observable à leur santé, ceux-ci ont été référés en pneumologie, à la Commission, et dans l'attente d'instructions médicales spécifiques, ils ont été retirés des assignations comportant une possible exposition à l'amiante⁵⁸.

[132] Les résultats de ce programme de dépistage révèlent que plusieurs travailleurs, effectuant vraisemblablement diverses tâches dans l'usine, présentent des plaques pleurales et, dans le cas d'un travailleur, une atteinte assimilable à une amiantose. Cela témoigne de la possibilité que d'autres travailleurs aient été exposés à l'amiante chez l'employeur.

[133] De plus, la décision de l'employeur de retirer des travailleurs de certaines assignations démontre qu'il reconnaît que des travailleurs sont potentiellement exposés à l'amiante lors de l'exécution de certaines tâches en particulier dans l'usine et qu'il existe des risques pour eux d'en développer une maladie pulmonaire.

Le témoignage de madame Sylvie Provost

[134] Le procureur de l'employeur demande au Tribunal d'accorder peu de force probante à certains éléments du témoignage de madame Provost. Il estime que ceux-ci ne visent essentiellement qu'à prouver l'existence d'une exposition du travailleur à l'amiante en rapportant des informations obtenues lors de discussions avec son père ou en l'accompagnant lors d'examens médicaux, notamment à celui du CMPP. Bien que certains aspects de son témoignage puissent référer à des discussions qui ont été tenues en présence du travailleur et qu'il ne s'agisse pas de ouï-dire à son sens strict, il prétend que le Tribunal ne peut s'en servir pour établir des faits qui auraient pu être relatés par le travailleur lui-même ou par des témoins directs des événements.

[135] En somme, le procureur de l'employeur estime que⁵⁹ « ce témoignage ne peut ni corroborer la preuve entendue par le Tribunal ou être corroboré par quiconque et ne constitue pas une preuve directe des événements » et que, dans ces circonstances, « le Tribunal ne saurait accepter ce qui peut être qualifié de témoignage par personne interposée ».

⁵⁷ Voir l'annexe D, onglet 6.

⁵⁸ Voir l'annexe D, onglet 5 (les références sont omises).

⁵⁹ Dans son sommaire d'argumentation produit le 15 novembre 2018.

[136] Le procureur de l'employeur fonde ces prétentions sur la définition du témoignage de l'article 2843 du *Code civil du Québec* prévoyant que le témoignage est la déclaration par laquelle une personne relate les faits dont elle a eu personnellement connaissance ou par laquelle un expert donne son avis.

[137] Le Tribunal rejette cette opposition du procureur de l'employeur étant donné les règles connues, voire reconnues, en matière d'administration de la preuve et de la procédure devant le Tribunal administratif du travail et, auparavant, devant la Commission des lésions professionnelles⁶⁰.

[138] Les tribunaux supérieurs ont bien compris que les tribunaux administratifs ont été constitués pour être différents des tribunaux judiciaires et ont ainsi résisté à leur imposer leur propre mode de fonctionnement⁶¹. La *Loi sur la justice administrative*⁶² a justement pour objet d'affirmer la spécificité de la justice administrative et d'en assurer la qualité, la célérité et l'accessibilité, de même que d'assurer le respect des droits fondamentaux des administrés⁶³.

[139] L'article 2 de l'ancien *Règlement sur la preuve et la procédure de la Commission des lésions professionnelles*⁶⁴ prévoyait spécifiquement qu'elle n'était pas tenue à l'application des règles de procédure et de preuve civiles, mais en pratique, il était reconnu que la Commission des lésions professionnelles pouvait néanmoins s'inspirer des règles régissant les tribunaux civils. Cette règle n'a pas été reprise dans les *Règles de preuve et de procédure du Tribunal administratif du travail*⁶⁵, car il s'agit d'une prémisse qui est bien établie et largement reconnue tant par la jurisprudence⁶⁶ que la doctrine⁶⁷. Il est néanmoins prévu à la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, qu'en l'absence de dispositions applicables à un cas particulier, le Tribunal peut y suppléer par toute procédure compatible avec la Loi et ses règles de preuve et de procédure⁶⁸.

⁶⁰ Le Tribunal administratif du travail a été créé pour assumer les compétences de la Commission des lésions professionnelles et de la Commission des relations du travail lors de l'entrée en vigueur de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, le 1^{er} janvier 2016.

⁶¹ Y. OUELLETTE, précité, note 19, p. 22.

⁶² RLRQ, c. J-3.

⁶³ Article 1 de la *Loi sur la justice administrative*.

⁶⁴ RLRQ, c. A-3.001, r. 12.

⁶⁵ RLRQ, c. T-15.1, r. 1.1. Ces règles sont entrées en vigueur le 4 mai 2017.

⁶⁶ *Komo construction inc.*, [1968] R.C.S. 172.

⁶⁷ Y. OUELLETTE, précité, note 19, pp. 91-95.

⁶⁸ À l'article 43 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*.

[140] La *Loi sur la justice administrative*⁶⁹ consacre le principe fondamental de l'autonomie de la procédure devant les instances de la justice administrative, plus particulièrement en précisant que le Tribunal est maître de la conduite de l'audience et qu'il doit mener les débats avec souplesse et de façon à faire apparaître le droit et à en assurer la sanction. Il décide de la recevabilité des éléments et des moyens de preuve et il peut, à cette fin, suivre les règles ordinaires de la preuve en matière civile.

[141] Le ouï-dire peut être défini comme étant la déclaration faite à un témoin par une personne qui n'est pas elle-même assignée comme témoin⁷⁰.

[142] Le professeur Ouellette, dans son ouvrage *Les tribunaux administratifs au Canada : procédure et preuve*⁷¹, rappelle que le ouï-dire est admissible devant les tribunaux administratifs, mais à deux conditions : si le moyen de preuve offre des garanties raisonnables de fiabilité et si toutes les parties ont la possibilité de le contredire ou de le corriger :

La règle de l'autonomie signifie aussi que le tribunal administratif dispose d'une plus grande latitude qu'un tribunal judiciaire en matière de preuve. Un élément de preuve qui serait probablement jugé irrecevable devant une cour, comme le rapport d'une commission d'enquête, le ouï-dire, le témoignage non assermenté, la preuve secondaire, pourra, selon les circonstances, être admissible. De même, l'organisme pourra souvent recourir plus librement à son expertise et à la doctrine de la connaissance d'office. [...]⁷²

[Notes omises et notre soulignement]

[143] Le professeur Patrice Garant⁷³ exprime ces mêmes principes eu égard aux preuves indirectes et au ouï-dire en ces termes :

D. La question des preuves indirectes et du ouï-dire

En règle générale, la preuve par ouï-dire est admissible devant un tribunal administratif pourvu que les règles de la justice naturelle soient par ailleurs respectées. Comme l'affirmait Lord Denning dans un célèbre arrêt : « Hearsay is clearly admissible before a tribunal. No doubt in admitting it, the tribunal must observe the rules of natural justice »³⁷⁷. Cela signifie que la discrétion du tribunal n'est toutefois pas illimitée.

[Note omise]

⁶⁹ Articles 1 et 11.

⁷⁰ Y. OUELLETTE, précité, note 19, p. 303 (référence omise).

⁷¹ Y. OUELLETTE, précité, note 19, pp. 303-304.

⁷² Y. OUELLETTE, précité, note 19, pp. 267-268.

⁷³ Patrice GARANT avec la collab. de Philippe GARANT et Jérôme GARANT, *Droit administratif*, 6^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2010, p. 647.

[144] Une preuve par ouï-dire mérite moins de poids qu'une preuve directe et sa valeur probante doit être évaluée en conséquence⁷⁴.

[145] Dans l'affaire *Lafarge Canada inc. et BG Checo construction enr*⁷⁵ concernant une maladie professionnelle pulmonaire reliée à une exposition à l'amiante, le témoignage de la fille du travailleur a été rendu nécessaire vu le décès de son père, le travailleur.

[146] Le travailleur étant décédé, le témoignage de madame Provost est nécessaire en l'instance pour tenter d'obtenir des informations quant à son exposition possible à l'amiante.

[147] Dans les circonstances particulières où madame Provost agit tant à titre de représentante de la succession que de témoin de fait, le Tribunal s'est assuré du respect des règles fondamentales de justice naturelle tout au long de l'administration de la preuve tant documentaire que testimoniale et de la gestion de l'audience, autant à l'égard de la partie mise en cause que de la partie demanderesse.

[148] Le procureur de l'employeur a eu l'opportunité de contre-interroger madame Provost. Il aurait aussi pu l'interroger sur le contenu d'imposants documents qu'elle a elle-même préparés, mais ne l'a pas fait⁷⁶. Ces documents comportent tant des déclarations écrites de madame Provost que des exposés de faits et des analyses de ces faits, dont certaines d'ailleurs fort pertinentes, à la lumière de la preuve médicale, notamment les rapports du docteur Renzi, et de la jurisprudence qu'elle a déposée⁷⁷. Le procureur de l'employeur avait également tout le loisir de demander la permission au Tribunal de soumettre une contre preuve, ce qu'il n'a pas fait.

[149] Le témoignage de madame Provost ayant été obtenu dans le respect de ces règles, le Tribunal le déclare recevable et pertinent, sous réserve bien entendu d'en apprécier la valeur probante eu égard à l'ensemble de la preuve qui lui a été soumise pour étude dans le présent dossier.

[150] Madame Provost a témoigné que son père était journalier et qu'il était appelé à effectuer toute sorte de tâches dans tous les secteurs des installations de l'employeur, dont balayer et faire de l'entretien ménager, pelleter de la neige, tondre le gazon, décharger les produits des trains de marchandises et réaliser une foule d'autres tâches ponctuelles.

74 Y. OUELLETTE, précité, note 19, p. 304.

75 2016 QCTAT 2450 (voir l'annexe F).

76 Il s'agit de 5 documents totalisant 129 pages.

77 Voir l'annexe F.

[151] Son père arrivait de l'usine parfois recouvert de poussière blanche ou noire de la tête aux pieds. Sa sœur et elle-même, enfants, avaient peur de leur père lorsqu'il revenait aussi sale du travail et qu'elles ne voyaient que ses yeux tant il était couvert de poussière. Il portait un uniforme noir fourni par l'entreprise. Il l'enfilait le matin et le retirait le soir à la maison. Son épouse le lavait à la maison. Madame Provost était au courant que les produits utilisés chez l'employeur comportaient une partie blanche et une partie noire. Le procureur de l'employeur a précisé que la matière utilisée chez l'employeur comporte effectivement un pigment blanc et un minerai noir.

[152] Elle ajoute candidement que le métier de son père n'était pas très excitant. Il avait donc peu d'histoires à raconter quand il revenait le soir à la maison. Même s'il parlait peu de son travail à la maison, il lui arrivait tout de même parfois de raconter des situations qui s'étaient passées dans sa journée. Elle se souvient entre autres qu'il a mentionné, à l'occasion, qu'un tuyau se soit brisé au travail ce jour-là.

[153] Son père n'a pas avisé son épouse ni ses enfants que le docteur Tam lui avait annoncé, en juin 2016, qu'il avait contracté une amiantose à la suite d'une exposition à l'amiante. Il voulait s'occuper de ses affaires lui-même. Il a toutefois été obligé de leur en parler parce qu'il n'a pas été capable de se rendre seul au bureau de la Commission pour y déposer une réclamation dans les jours suivants sa connaissance du diagnostic. C'est à partir de ce moment-là que les membres de sa famille, tout comme les médecins qu'il consulte, ont commencé à lui poser des questions sur son travail chez l'employeur et que le travailleur a accepté l'aide de sa fille Sylvie pour accomplir ses démarches médicales et juridiques nécessaires à sa réclamation.

[154] Madame Provost précise qu'avant 2016, il n'avait jamais été question d'une exposition de son père à l'amiante chez l'employeur.

[155] Son père a appris le 8 juin 2016 par le docteur Tam qu'il était atteint d'une amiantose et qu'il avait ainsi été exposé à l'amiante. Les membres de sa famille ne comprenaient pas que son père puisse avoir été exposé à l'amiante étant donné qu'il n'avait jamais travaillé dans une mine d'amiante.

[156] Comme son père était peu volubile et qu'il parlait peu de lui, madame Provost a dû lui poser beaucoup de questions pour réussir à obtenir des informations pour tenter d'identifier à quel endroit il aurait pu avoir été exposé à l'amiante. C'est en lui posant des questions, une par une, que des souvenirs de son travail lui revenaient et qu'il en parlait. Son père s'est également rappelé certaines tâches de son travail de journalier lorsque les membres du CMPP l'ont interrogé. Madame Provost était présente lors de cet examen et les membres du CMPP ont même noté à leur avis que sa présence a facilité leur anamnèse. Madame Provost voulait enregistrer une déclaration de son père, mais n'a pas eu le temps de le faire parce qu'il est rapidement tombé très malade, puis il est décédé.

[157] Les informations qu'elle a obtenues quant aux tâches et aux conditions de travail de son père entre le moment où le diagnostic d'amiantose a été posé et son décès se résument à ceci.

[158] Son père a raconté qu'il travaillait avec des plombiers qui défaisaient les recouvrements des tuyaux brisés. Comme journalier, son père attendait que les plombiers fassent tomber les débris au sol pour les balayer, les ramasser et les mettre dans des sacs à déchets verts. Il n'utilisait pas de contenants spéciaux pour ces débris. Il n'a jamais porté de protections particulières, telles que gants, lunettes ou masques parce qu'ils ne savaient pas que c'était dangereux à l'époque. Son père se rendait ensuite au magasin de l'usine pour aller chercher les produits pour recouvrir les tuyaux. Son père lui a raconté qu'il aidait les plombiers lorsqu'il y avait des bris de tuyaux et qu'il n'y avait par conséquent pas de fréquence établie. Cela pouvait se produire à deux ou trois occasions durant une semaine puis à une seule reprise le mois suivant. Il n'y avait pas de période de l'année en particulier où ces bris survenaient. Son père ne savait pas de quel type de débris il s'agissait. Pour lui, c'était de la « *cochonnerie* ». Il n'était pas au courant, à cette époque-là, que le recouvrement des tuyaux contenait de l'amiante. Son père lui a précisé qu'il ne travaillait jamais en hauteur près des tuyaux. C'était le travail des plombiers de monter en hauteur pour démanteler les tuyaux situés au plafond de l'usine. Il lui a confirmé qu'il restait toujours au sol pendant que les plombiers défaisaient le recouvrement et le faisaient tomber au sol, près de lui. Sa tâche principale à lui consistait à balayer les débris, les ramasser et les mettre dans des sacs de plastique pour en disposer sans quelconque précaution.

[159] Son père souffrait d'un début de troubles cognitifs dans les dernières années de sa vie. Ses souvenirs n'étaient pas très clairs. Il ne pouvait se souvenir durant quelles années en particulier il avait travaillé avec les plombiers au démantèlement de recouvrement d'amiante. Il se souvenait par contre que c'était avant qu'il ne commence à travailler à l'échantillonnage en 1995. Les questions à ce sujet fatiguaient beaucoup son père.

[160] Le témoignage de madame Provost concernant spécifiquement les tâches effectuées par son père qui auraient pu le mettre en contact avec de l'amiante s'est avéré, somme toute, très succinct.

[161] Malgré cela, son témoignage corrobore les informations rapportées par les membres du CMPP à l'histoire professionnelle et les bonifie.

[162] Le Tribunal juge le témoignage de madame Provost fiable, principalement parce qu'il a été livré de façon très honnête et pondérée. Le fait que madame Provost n'ait pas apporté énormément d'informations pour prouver l'exposition de son père à l'amiante témoigne en soi qu'elle n'a pas cherché à exagérer ni à amplifier les informations qu'elle avait obtenues de son père en lui parlant ou en l'écoutant parler à des médecins.

[163] Le Tribunal considère que le témoignage de madame Provost est fiable et crédible. Madame Provost a essayé de connaître les tâches et les conditions dans lesquelles son père avait pu être en contact avec des fibres d'amiante avant qu'il ne décède. Elle a ainsi rapporté des explications obtenues directement de son père quant aux circonstances possibles et probables de son exposition à l'amiante. Elle a également accompagné son père lorsqu'il a été examiné par les pneumologues du CMPP, qui eux aussi ont questionné le travailleur quant aux tâches ayant pu l'avoir mis en contact avec de l'amiante chez l'employeur. Elle a donc nécessairement aussi rapporté des explications que son père avait données aux membres du CMPP.

[164] Le témoignage de madame Provost ne fait évidemment pas preuve à lui seul que le travailleur a été exposé à l'amiante chez l'employeur.

[165] Par contre, son témoignage est corroboré par d'autres éléments de preuve au dossier.

[166] D'abord, il est corroboré par l'histoire professionnelle obtenue par les membres du CMPP, dont ils se sont servis pour conclure que le travailleur avait sûrement été exposé à l'amiante dans le cadre de son travail chez l'employeur.

[167] Puis, le témoignage de madame Provost est corroboré par certaines informations contenues au cahier de preuve documentaire produit par l'employeur concernant la présence d'amiante dans l'usine chez l'employeur faisant l'objet du témoignage de monsieur Gagnon analysé dans la prochaine sous-section.

[168] Le témoignage fiable et crédible de madame Provost est par conséquent probant. Le Tribunal estime qu'il tend à démontrer une possible exposition du travailleur à l'amiante chez l'employeur dans l'exécution de ses tâches de journalier. Plus particulièrement, lorsqu'il faisait de la manutention de débris causés par des travaux effectués par des plombiers, et ce, avant 1995.

Le témoignage de monsieur Gagnon

[169] Monsieur Gagnon a assisté à l'audience à titre d'observateur. Il est directeur en santé et sécurité au travail chez l'employeur depuis 2001, après avoir occupé un emploi d'opérateur à la production à différents postes chez l'employeur à partir de 1994. Monsieur Gagnon est responsable du programme de prévention spécifique à l'amiante chez l'employeur depuis 2001.

[170] L'employeur a déposé un cahier de documents⁷⁸ concernant la présence d'amiante dans l'usine, dont la production de plusieurs de ces documents a été demandée par le Tribunal lors de la première journée d'audience tenue le 15 janvier 2018. Il contient divers documents fort pertinents relatifs aux nombreux aspects du programme de prévention spécifique à l'amiante chez l'employeur. Ces documents seront conséquemment tous plus amplement analysés par le Tribunal.

[171] Après le témoignage de madame Provost, le Tribunal a parcouru le cahier de preuve documentaire déposé par le procureur de l'employeur en début d'audience⁷⁹. Ce survol a suscité beaucoup d'interrogations de la part du Tribunal, alors sur le point de déclarer la preuve close. Le Tribunal a dû discuter avec le procureur de l'employeur de cette situation particulière où une preuve documentaire soulève plus de questions qu'elle n'en répond à ce stade de l'administration de la preuve à l'audience.

[172] Le Tribunal a finalement demandé à monsieur Gagnon de témoigner pour l'éclairer en regard de cette importante et pertinente preuve documentaire.

[173] Le pouvoir de décider de toute question de droit ou de fait nécessaire à l'exercice de sa compétence est dévolu au Tribunal par l'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*, dont celui de mener les débats avec souplesse et de façon à faire apparaître le droit et à en assurer la sanction⁸⁰, de rendre toute décision qu'il juge appropriée⁸¹ de même que celui d'assigner toute personne dont le témoignage peut se rapporter au sujet de l'enquête, et contraindre toute personne à déposer devant lui les livres, papiers, documents et écrits qu'il juge nécessaires pour découvrir la vérité⁸². Pour ce faire, l'article 10 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail* confère au Tribunal et à ses membres les pouvoirs et l'immunité des commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*, dont celui permettant au Tribunal de s'enquérir des choses que l'investigation leur a déferées par tous les moyens légaux qu'il juge les meilleurs afin de découvrir la vérité⁸³. Ces pouvoirs habilitent ainsi le Tribunal à jouer un rôle actif dans la gestion de la preuve et à prendre des initiatives pour requérir des suppléments d'information pertinente dans le respect des règles de justice naturelle⁸⁴. L'article 11 de la *Loi sur la justice administrative* s'inscrit d'ailleurs dans ce même courant.

⁷⁸ Sous la cote E-5, le 1^{er} octobre 2018. Voir l'annexe D pour la liste complète des documents produits.

⁷⁹ Le 1^{er} octobre 2018.

⁸⁰ Article 11 de la *Loi sur la justice administrative*.

⁸¹ Comme prévu à l'alinéa cinquième du deuxième paragraphe de l'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*.

⁸² Article 9 de la *Loi sur les commissions d'enquête*, RLRQ, c. C-37.

⁸³ Article 6 de la *Loi sur les commissions d'enquête*.

⁸⁴ Yves OUELLETTE, précité, note 19, page 109.

[174] Ces dispositions sont interprétées comme témoignant de l'intention du législateur de conférer aux juges administratifs de larges pouvoirs dans un système souple dont la nature de la procédure est mixte et comporte ainsi un processus autant contradictoire qu'inquisitoire.

[175] Le Tribunal a ainsi été en mesure d'obtenir des explications de monsieur Gagnon concernant le cahier de preuve documentaire. Au cours de son témoignage, le Tribunal a utilisé ses mêmes pouvoirs pour lui demander de produire d'autres documents auxquels il référerait en expliquant ceux déjà produits⁸⁵.

[176] L'usine construite en 1957, d'une immense superficie comparable à celle de la Place Longueuil⁸⁶, produit du dioxyde de titane dont la matière première, soit le minerai, est noire, et le produit fini, soit le pigment, est blanc. La tuyauterie des canalisations est majoritairement apparente et serpente verticalement le plafond de l'usine. Le bâtiment peut atteindre 75 pieds de haut à certains endroits, mais comporte différents paliers ou mezzanines faisant en sorte que la tuyauterie se trouve à des hauteurs variant de 18 à 20 pieds et pouvant même aller jusqu'à 30 pieds. Les travailleurs y accèdent à l'aide de plateformes élévatrices, d'échafaudages ou d'échelles.

[177] À partir de 1976, les réparations des canalisations et les nouvelles constructions dans l'usine ont toutes été faites avec des matériaux ne contenant pas d'amiante.

[178] Monsieur Gagnon témoigne qu'avant 2001 l'amiante n'est pas une préoccupation auprès des travailleurs chez l'employeur jusqu'à ce que le dépôt de la réclamation de monsieur Louis Magnan⁸⁷ en 2002 pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle pulmonaire reliée à l'amiante ne s'ébruite auprès des travailleurs.

[179] La réclamation de monsieur Magnan a été, pour ainsi dire, l'élément déclencheur des inquiétudes des travailleurs de la présence d'amiante dans l'usine et a mené à la création d'un comité paritaire en 2001 concernant les contaminants présents dans l'usine.

[180] En 2002, le comité de travail paritaire instaure une procédure d'entretien spécifique aux travaux d'amiante dont le but est de s'assurer que l'amiante présente dans l'usine ne pose pas de danger à la santé pour le personnel de l'usine dans le cadre de l'application de la politique de l'employeur consistant à identifier les endroits contenant de l'amiante et à la retirer graduellement lors de l'exécution de réparations⁸⁸. Les règles régissant le transport et l'élimination des déchets d'amiante, considérées des

⁸⁵ Voir les documents produits le 15 octobre 2018 à l'annexe D.

⁸⁶ Il s'agit d'un centre commercial situé à Longueuil et visible de la salle d'audience.

⁸⁷ Discuté aux paragraphes 125 et 126.

⁸⁸ Voir l'annexe D, onglet 2.

matières dangereuses, sont spécifiquement prévues dans la procédure d'entretien. Les procédures sont établies en fonction du niveau de risque des travaux devant être effectués, soit à faible risque dans le cas de panneaux d'amiante-ciment et de garnitures d'amiante, à risque modéré dans le cas d'isolation thermique ou encore à risque élevé lors d'exposition majeure aux poussières d'amiante. Le niveau de risque est déterminé en fonction du type de fibres d'amiante et du volume de fibres d'amiante à manipuler. Pour les travaux à risques élevés, l'employeur fait appel à une firme extérieure spécialisée dans le domaine. Depuis 1976, aucune fibre d'amiante n'est utilisée à titre d'isolant thermique. Ainsi, le programme spécifique à l'enlèvement de l'amiante vise le travail de remplacement de cette matière installée antérieurement à 1976.

[181] Une liste de préparation d'équipement pour la vérification de la méthode de nettoyage des poussières d'amiante est conséquemment instaurée pour éviter la propagation des poussières d'amiante dans le secteur de l'unité hydrate pendant et après l'exécution de travaux⁸⁹. Une foule de détails y sont prévus : la délimitation d'un périmètre sécuritaire pour l'exécution des travaux, l'installation de toiles de séparation et la fermeture de portes, l'utilisation de protection respiratoire (masque), la pulvérisation des poussières pour les rendre non volatiles ainsi que la vérification de l'étanchéité des sacs de récupération de couleur jaune spécifiquement dédiés aux poussières d'amiante.

[182] Suivant l'inventaire effectué, l'amiante se retrouve principalement dans l'isolation de la vieille tuyauterie posée avant 1976 et celle-ci est identifiée avec des étiquettes jaunes et noires visibles tous les six mètres. Les garnitures sur la tuyauterie qui contiennent de l'amiante chrysotile sont encapsulées par un liant de caoutchouc jaune. Ces garnitures sont maintenant remplacées par des garnitures contenant du graphite. Les murs des bâtiments de production du sulfate et du chlorure, l'entrepôt, les hangars 1 et 2 sont recouverts de panneaux d'amiante-ciment maintenant remplacé graduellement par de la fibre de verre ou du métal⁹⁰.

[183] Le 8 avril 2003, monsieur Elphège Thibodeau, consultant en hygiène industrielle (expert en amiante), procède à des échantillonnages personnels (dosimétrie dans la zone respirable d'un travailleur) de cinq hommes de métier à l'entretien. Il est d'avis que la concentration des fibres d'amiante se situe à un niveau relativement faible⁹¹.

[184] Comme mentionné précédemment, un programme de surveillance médicale et de dépistage est mis sur pied en 2004 par le docteur Roy du bureau médical de l'employeur⁹². Les critères d'inclusion sont : les travailleurs actifs dont l'exposition

⁸⁹ Voir l'annexe D, onglet 11.

⁹⁰ Voir l'annexe D, onglet 2.

⁹¹ Voir l'annexe D, onglet 3, ne comportant qu'un résumé d'une page de ces échantillonnages.

⁹² Voir l'annexe D, onglet 6.

possible aux fibres d'amiante remonte à plus de 15 ans, une histoire professionnelle compatible avec une exposition et faire partie d'un métier (hommes de métier) ou d'une activité spécifique ciblée (les manœuvres).

[185] Pour une meilleure compréhension, il importe de citer au long le contenu d'une lettre⁹³ qui a été envoyée aux travailleurs visés par ce dépistage :

Un nouveau programme de dépistage est en cours chez Kronos Canada, Inc., celui des maladies pulmonaires liées à l'amiante. **Vous faites partie ou avez fait partie des postes de travail qui peuvent comporter une exposition aussi brève soit-elle à ce produit.** Voici quelques postes visés par ce programme :

- Calorifugeur
- Ferblantier
- Électricien/instrumentiste
- **Manœuvre**
- Menuisier
- Maçon
- Soudeur
- Tuyauteur/plombier

Certains travaux sont à risque plus élevé que d'autres :

Exemples: Risque élevé : nettoyage d'un système de ventilation dans un bâtiment floqué à l'amiante ou de plâtre en contenant;
Risque modéré : **réparation d'un bout de tuyau isolé à l'amiante; passage de câbles dans les plafonds;**
Risque faible : **sciage ou coupage de tuyau de ciment contenant de l'amiante avec aspiration.**

À titre de mesure de dépistage, dans un premier temps, il suffit pour vous de passer une radiographie pulmonaire. Une réquisition dans ce but est jointe. Par la suite, une rencontre avec l'infirmière permettra d'évaluer votre degré de risque et votre capacité pulmonaire. Un suivi périodique est prévu par la suite.

[Transcription textuelle et nos caractères gras]

[186] Monsieur Gagnon confirme que le poste de manœuvre réfère en fait au poste de journalier; poste que le travailleur a occupé pendant 42 ans chez l'employeur.

[187] Le 30 janvier 2004, monsieur Thibodeau procède à des échantillonnages personnels et statiques (dosimétrie à proximité d'une zone de travail) pour quantifier la présence de fibres d'amiante respirables dans l'air ambiant de travailleurs affectés au désamiantage dans un secteur de l'usine⁹⁴. Il est précisé au rapport que les travailleurs qui procèdent au désamiantage utilisent la méthode du sac à gants ainsi qu'une

⁹³ Voir l'annexe D, onglet 6.

⁹⁴ Voir l'annexe D, onglet 4.

protection respiratoire demi-masque avec filtre haute efficacité. La méthode du sac à gants⁹⁵ est une technique dite d'emballage permettant de démanteler et d'éliminer des sections de tuyauterie contenant de l'amiante de façon sécuritaire par l'utilisation de sacs de plastique qui s'installent autour des tuyaux ou de la zone où des travaux doivent être effectués. Ces sacs sont pourvus de manchons intégrés - comme des gants moulés à même le sac - dans lesquels les travailleurs insèrent leurs mains pour effectuer les travaux en question et ainsi éviter d'être en contact avec des poussières d'amiante.

[188] L'échantillonnage personnel est prélevé, entre autres, sur un calorifugeur procédant au désamiantage et au scellage avec la méthode du sac à gants, un tuyauteur enlevant de la vieille tuyauterie et un autre tuyauteur enlevant de la vieille tuyauterie à l'aide d'une scie passe-partout. Les échantillonnages prélevés démontrent un niveau sécuritaire de concentration de poussières respirables d'amiante se situant autour de 0,01 fibre/cm³. L'échantillonnage sur le calorifugeur procédant au désamiantage et au scellage avec la méthode du sac à gants révèle toutefois la présence de fibres d'amiante, à savoir cinq fibres de chrysotile et trois d'amosite. Monsieur Thibodeau conclut que l'exposition et les concentrations d'amiante retrouvées se situent toutefois à des niveaux sécuritaires pour la santé des travailleurs sur la base de la formule de risques à la santé (durabilité X dimension X dose).

[189] Monsieur Gagnon confirme que ces échantillonnages ont été prélevés dans le cadre de l'exécution d'un travail réel sur une conduite contenant de l'amiante dans le respect du protocole. Celui-ci a pour but de restreindre la volatilité de l'amiante de même que de s'assurer que les travailleurs respectent les procédures de travail sécuritaires et utilisent toutes les mesures de protection strictes exigées lors de l'exécution de ce type de travaux « *parce que sinon on met à risque nos travailleurs* », précise-t-il lors de son témoignage.

[190] En mai 2004, toujours dans le cadre du programme de prévention, madame Dominique Duval, infirmière au bureau médical de l'employeur, prépare un document synthèse regroupant des renseignements sur l'amiante, la définition et les caractéristiques générales de l'amiante, l'exposition en milieu de travail, l'amiantose, les plaques pleurales, l'utilisation spécifique de l'amiante chez l'employeur, la nature de la problématique chez l'employeur, le programme de prévention en regard de l'amiante et la surveillance médicale des travailleurs potentiellement exposés⁹⁶.

[191] Il y est exposé que l'amiantose est une inflammation pulmonaire chronique menant à la formation de tissus cicatriciels (fibrose) des tissus pulmonaires suite à l'accumulation de poussières dans les poumons ainsi que de réactions créées par les poussières retenues et que les préoccupations pour plusieurs travailleurs chez

⁹⁵ Voir l'annexe D, onglet 14.

⁹⁶ Voir l'annexe D, onglet 5 (les références sont omises).

l'employeur en regard de l'amiante ont débuté par la découverte de plaques pleurales chez une dizaine de travailleurs.

[192] Il y est également expliqué que les plaques pleurales sont des épaissements fibreux de la plèvre (enveloppe des poumons) et qu'elles sont de bons indicateurs d'une exposition antérieure à l'amiante, mais qu'elles se retrouvent aussi dans la population non exposée suite à une infection ou à un traumatisme. Ces plaques peuvent apparaître, même si l'exposition est faible, de 20 à 30 ans après la première exposition à l'amiante. Les porteurs de plaques pleurales témoignent d'une exposition antérieure à l'amiante de 20 à 30 ans sans, à cette époque, le port d'une protection respiratoire adéquate. Les plaques pleurales sont considérées comme des marqueurs d'exposition élevée à l'amiante surtout si elles sont bilatérales.

[193] Madame Duval fait état de mesures d'évaluation par échantillonnages personnels et environnementaux de l'amiante effectués à l'usine de Varenne. Suivant cette étude, la présence d'amiante dans les garnitures et dans les panneaux d'amiante-ciment ne constitue pas un risque pour la santé des travailleurs. Par contre, le travail impliquant l'isolant thermique de la tuyauterie nécessite des mesures particulières de prévention qui ont mené à l'émission d'une procédure d'encadrement plus stricte.

[194] Elle discute du dépistage pulmonaire systématique qui a été effectué auprès de groupes d'employés visés ayant été déterminés en fonction des recommandations du Comité médical provincial en santé au travail du Québec. Plus particulièrement aux postes susceptibles de faire libérer des fibres d'amiante dans l'environnement immédiat lors de l'exécution de travaux, à savoir les postes à risque, dont les tuyauteurs-plombiers, les tuyauteurs-soudeurs et les journaliers de l'entretien.

[195] Elle rapporte qu'en janvier 2004, 137 personnes ont subi une radiographie pulmonaire. Sur 123 résultats de ces examens, sept travailleurs présentaient des plaques pleurales, dont un présentant une atteinte pulmonaire assimilable à une amiantose. Ils ont tous été dirigés en pneumologie et à la Commission, en plus d'avoir été retirés des assignations comportant une possible exposition à l'amiante⁹⁷.

[196] Madame Duval termine en demandant la collaboration des travailleurs durant le processus de remplacement des composantes d'amiante dans l'infrastructure de l'usine pour éviter l'exposition des travailleurs à ce produit et aussi pour rapporter dans les plus brefs délais toute structure dont l'enveloppe isolante paraît endommagée. Elle termine en soulignant que « *l'observation et le rapport rigoureux de la détérioration des structures*

⁹⁷ Comme mentionné précédemment aux paragraphes 130 et 131.

*visées sont indispensables à la planification de la réparation ou du remplacement de la composante d'amiante par les équipes spécialisées.*⁹⁸ »

[197] Une réunion du comité de prévention se tient le 3 novembre 2004, à la suite du dépistage de cas de plaques pleurales chez des travailleurs⁹⁹. Plusieurs points du programme de prévention spécifique à l'amiante sont abordés, dont la surveillance médicale des travailleurs potentiellement exposés. Le compte rendu de la réunion fait état que le dépistage par radiographie est complété pour les 137 employés ciblés et 11 cas de plaques pleurales ont été confirmés par scanner (examen par tomodensitométrie). Tous, sauf un, présentent des tests de capacité pulmonaire normaux, ce qui indique des atteintes minimales. Dans un cas, une atélectasie ronde a de plus été diagnostiquée. Sur recommandation du docteur Roy, les employés présentant des plaques pleurales ont été retirés préventivement des milieux de travail où l'amiante est présent, et ce, dès l'instant où les plaques ont été confirmées par scanner et tous ces cas ont été référés à la Commission. Il est spécifié que « *Les restrictions prescrites aux travailleurs seront levées dès que les conditions dans les aires de travail se seront améliorées au point où le Dr. Roy sera convaincu qu'il n'y aura plus de risque inacceptable pour le personnel affecté.*¹⁰⁰ »

[198] Le 3 mai 2006, MHV Services d'hygiène industrielle inc. procède à l'évaluation des concentrations de fibres respirables d'amiante dans l'air ambiant dans différents secteurs de l'usine¹⁰¹. Les bâtiments sont alors mis sous pression négative et les portes de garage d'un secteur sont ouvertes. Des échantillonnages personnels auprès de trois tuyauteurs et d'un calorifugeur et d'autres fixes (statiques) sont prélevés. Le calorifugeur procède à l'enlèvement de quatre pieds d'isolant contenant de l'amiante sur de la tuyauterie de vapeur, d'un diamètre d'environ 1,5 pouce, avec la méthode du sac à gants. Le travailleur porte un masque complet à ventilation assistée munie d'un filtre haute efficacité et un survêtement de travail. Les résultats démontrent qu'aucune concentration de fibres d'amiante et de fibres totales respirables n'a été mesurée dans tous les échantillons prélevés en poste fixe et personnel. Étant donné que le calorifugeur a effectué des travaux d'enlèvement d'amiante et qu'aucune concentration d'amiante n'a été détectée sur son échantillon, le consultant spécialisé estime qu'il lui est possible de conclure que les mesures de protection utilisées lors de l'enlèvement de l'amiante pendant la journée d'échantillonnage ont été efficaces pour contenir les fibres. Les niveaux de fibres d'amiante respirables obtenues sont tous inférieurs aux normes prescrites par le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*¹⁰².

⁹⁸ Voir l'annexe D, onglet 5 (les références sont omises).

⁹⁹ Voir l'annexe D, onglet 7.

¹⁰⁰ Voir l'annexe D, onglet 7.

¹⁰¹ Voir l'annexe D, onglet 8, de même que l'onglet 9 comportant un tableau des résultats des échantillonnages personnels ou à des postes fixes réalisés par MHV Services d'hygiène industrielle Inc. de 2004 à 2017.

¹⁰² RLRQ, c. S-2.1, r. 13.

[199] Un exercice de caractérisation consistant à l'identification des conduits isolés à l'amiante et des panneaux de revêtement extérieur en fibrociment contenant de l'amiante, puis au prélèvement d'échantillonnages analysés auprès de firmes spécialisées aux fins d'identification du type de fibres d'amiante, a été complété dans l'ensemble de l'usine en 2004¹⁰³. Toutes les informations recueillies ont été colligées dans le registre, *Identification de conduits et équipements avec isolation thermique à l'aide de numéros pour prises d'échantillons et analyses*¹⁰⁴ contenant 550 échantillonnages (comptabilisés par le Tribunal) prélevés dans toutes les sections de l'usine, sauf celle du chlorure. Monsieur Gagnon précise que c'est principalement de l'amiante chrysotile qui a été identifié dans l'usine. Il n'a toutefois pas donné les raisons pour lesquelles aucun échantillonnage n'a été prélevé dans la section du chlorure.

[200] Le Tribunal a minutieusement analysé les informations contenues à ce registre.

[201] Ce registre comporte des informations concernant la localisation de l'amiante dans les sections suivantes de l'usine : utilités, hydrate, finition, entrepôt, magasin 2 et édifice administratif. Y sont répertoriés les tuyaux isolés à l'amiante et autres structures en contenant de même que la localisation des remplacements de l'amiante par de la fibre de verre et, dans certains cas, l'année de son enlèvement¹⁰⁵. Les tuyaux de vapeur sont ceux qui sont le plus souvent recouverts d'amiante ainsi que les tuyaux à eau, mais de l'amiante a également été retrouvé sur un tuyau à acide, un tuyau de vacuum, un tuyau d'eau clarifiée, un conduit d'air chaud, des tuyaux à air, des tuyaux à eau chaude, des tuyaux d'aluminate de sodium et des tuyaux de ventilation. De l'amiante a également été retrouvé sur un adoucisseur, dans la chambre à combustion du séchoir, sur le collecteur du séchoir, dans des panneaux isolants, sur un petit réservoir et sur des ballons de vapeur.

[202] De plus, un échantillon de poussière qui a été « ramassé dans le tunnel sur le plancher » (au premier plancher) ainsi qu'un autre échantillon de poussière qui a été « ramassé sur le plancher dans le coin » dans le corridor des digesteurs (au premier plancher) contenaient tous deux de l'amiante.

[203] Ce registre indique les années de l'enlèvement de l'amiante sur des tuyaux ou d'autres structures ou encore sur des parties de tuyaux entre 2004 et 2012. Cette précision s'avère importante puisque les longueurs des tuyaux varient de quelques pieds jusqu'à 510 pieds et que, parfois, seuls quelques pieds d'un tuyau font l'objet d'un désamiantage.

¹⁰³ Voir l'annexe D, onglet 7.

¹⁰⁴ Voir l'annexe D, onglet 12.

¹⁰⁵ Voir l'annexe D, onglet 12.

[204] Comme comptabilisés par le Tribunal, le registre fait état de 312 retraits d'amiante entre 2004 et 2012. Par contre, 143 échantillonnages confirment le retrait d'amiante sur des structures dont l'année des travaux est inconnue.

[205] En 2018, une affiche intitulée : FLASH PRÉVENTION Amiante, est diffusée auprès de tous les travailleurs et affichée dans l'usine dans le but de les mettre en garde des risques lors de la constatation d'un isolant endommagé portant une étiquette *DANGER*, indiquant la possibilité d'une exposition à l'amiante¹⁰⁶ :

RISQUES: *Exposition des travailleurs à de l'amiante*

VOUS DEVEZ: 1- **Aviser son contremaître immédiatement**
2- **Délimiter l'endroit avec un ruban à barricade et étiquette de danger**
3- **Vérifier le type d'isolant dans le répertoire de l'entretien en cas de doute**
4- **Faire réparer et/ou encapsuler la conduite endommagée dans les brefs délais**

[206] Par son témoignage, monsieur Gagnon a permis au Tribunal de bien comprendre les tenants et les aboutissants du programme de prévention spécifique à l'amiante chez l'employeur¹⁰⁷, plus particulièrement en ce qui a trait aux procédures d'entretiens spécifiques aux travaux d'amiante dont le but est de s'assurer que l'amiante présent dans l'usine ne pose pas de danger à la santé des travailleurs lors de son transport et de son élimination à compter de 2002.

[207] Il est admis que l'usine contient de l'amiante. Avant 1976, l'amiante est utilisé dans l'usine, notamment, à titre d'isolant thermique de la tuyauterie. L'exercice de caractérisation effectué par l'employeur a mis en évidence qu'il y a de l'amiante partout dans l'usine, même dans des échantillons de poussière récoltés au sol. À partir de 1976, les réparations des canalisations et les nouvelles constructions dans l'usine sont toutefois faites avec des matériaux ne contenant pas d'amiante.

[208] De 1959 jusqu'à 2001, le travailleur occupe un emploi de journalier chez l'employeur.

[209] Les tuyauteurs-plombiers, les tuyauteurs-soudeurs et les journaliers de l'entretien sont identifiés comme étant des postes plus susceptibles de faire libérer des fibres d'amiante dans l'environnement immédiat lors de l'exécution de travaux. Les manœuvres effectuent également des travaux considérés à risque de les exposer à l'amiante.

¹⁰⁶ Voir l'annexe D, onglet 10.

¹⁰⁷ Voir l'annexe D pour la liste complète des documents produits.

[210] Le poste de manœuvre réfère au poste de journalier occupé par le travailleur pendant 42 ans chez l'employeur.

[211] En 2002, l'employeur adopte une politique consistant à identifier les endroits contenant de l'amiante et à le retirer graduellement lors de l'exécution de réparations. Un exercice de caractérisation permet de localiser, d'identifier le type d'amiante, principalement du chrysotile, d'en créer un registre et de rendre visible l'amiante dans l'usine. Le registre démontre que l'amiante peut se trouver n'importe où dans l'usine, tant dans l'isolant thermique des conduits ou de la tuyauterie que sur d'autres pièces d'équipement ou de machinerie et même dans de la poussière au sol.

[212] L'histoire professionnelle du travailleur, décrite précédemment par le Tribunal, démontre qu'il était appelé à effectuer des travaux partout dans l'usine en tant que journalier.

[213] L'isolant thermique recouvrant la tuyauterie nécessite des mesures particulières de prévention qui ont mené à l'émission d'une procédure d'encadrement plus stricte. Une procédure d'entretien spécifique aux travaux d'amiante est instaurée dans le but de s'assurer que l'amiante dans l'usine ne pose pas de danger à la santé du personnel. Une liste de préparation d'équipement pour la vérification de la méthode de nettoyage des poussières d'amiante est établie pour éviter la propagation des poussières d'amiante. Des méthodes de travail sécuritaires sont instaurées dont, mettre un bâtiment sous pression négative, ouvrir des portes de garage et utiliser la méthode du sac à gants ainsi qu'une protection respiratoire demi-masque avec filtre haute efficacité. Des échantillonnages personnels (dosimétrie dans la zone respirable d'un travailleur) et statiques (dosimétrie à proximité d'une zone de travail) sont effectués au cours de l'exécution de travaux réels afin de s'assurer du respect de toutes les mesures de protection strictes exigées lors de l'exécution de travaux dits à risque et, conséquemment, de vérifier l'efficacité des procédures de travail sécuritaires.

[214] Le but ultime des procédures d'entretien qui ont été instaurées est de s'assurer que l'amiante dans l'usine ne pose pas de danger pour la santé des travailleurs. En d'autres termes, de faire en sorte que les travailleurs ne puissent en aucune circonstance être exposés à l'amiante lors de l'exécution des travaux liés au désamiantage. L'implantation de ce programme a véritablement pris de l'ampleur et de l'importance à compter de 2001, année de la retraite du travailleur.

[215] En somme, toutes les procédures d'entretien implantées chez l'employeur font ressortir les dangers d'une exposition à l'amiante pour la santé et la sécurité des travailleurs et, du même coup, les dangers auxquels le travailleur a été exposé du fait que celles-ci n'existaient pas lorsqu'il était en emploi.

[216] Le travailleur a occupé son emploi de journalier chez l'employeur de 1959 jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite en 2001, précisément pendant toutes ces années durant lesquelles l'employeur n'avait pas de programme de prévention spécifique à l'amiante dans l'usine. Pendant les 42 années d'emploi du travailleur, il n'existe donc aucune mesure de précautions lors de l'exécution de travaux pouvant être à risque, plus particulièrement lorsque le travailleur assiste les tuyauteurs.

[217] Le registre des conduits et équipements comportant de l'isolation thermique fait état de 312 retraits d'amiante entre 2004 et 2012, mais également de 143 échantillonnages confirmant le retrait d'amiante sur des structures dont l'année des travaux est inconnue.

[218] Cela confirme donc que de l'isolation thermique a été retirée pendant que le travailleur était en emploi.

[219] Il est démontré que le travailleur a souvent assisté les tuyauteurs lors de la réparation de tuyau plus précisément avant qu'il ne commence à travailler à l'échantillonnage en 1995, comme confirmé par son histoire professionnelle et le témoignage de madame Provost décrits précédemment par le Tribunal.

[220] Dans de telles circonstances, le travailleur s'est forcément retrouvé à seconder des tuyauteurs lors de l'exécution de tâches à risque sans quelconque mesure de précautions personnelles ni environnementales.

[221] Malgré toutes ces mesures de précautions, l'échantillonnage personnel prélevé sur un calorifugeur en 2004 a tout de même révélé trois fibres de chrysotile et trois d'amosite dans la zone respirable du travailleur en question.

[222] Il est donc aisé d'inférer que le travailleur a pu, dès 1959, avoir été exposé à des fibres d'amiante sans aucune connaissance des risques liés à la manipulation de débris pouvant contenir cette substance cancérigène et, par conséquent, sans utilisation d'aucune mesure de protection.

[223] Une exposition du travailleur est d'autant plus plausible que le bureau médical de l'employeur demande au travailleur de passer des radiographies pulmonaires et que, déjà en 1989, des calcifications sont notées à ses radiographies pulmonaires et une exposition à l'amiante est aussitôt évoquée pour les expliquer par la radiologiste.

[224] Dès 1989, la docteure Duckett s'interroge sur la possibilité d'une exposition du travailleur à l'amiante en raison de discrètes calcifications qu'il présente à l'hémi-diaphragme droit. En 1990, elle évoque un contact vraisemblable avec de l'amiante en raison des calcifications diaphragmatiques puis, en 1994, elle estime que ces calcifications « *laissent croire* » que le travailleur a été en contact avec de l'amiante.

[225] Ce n'est qu'en 2004, qu'un programme de surveillance médicale et de dépistage est mis sur pied par le bureau médical de l'employeur. Le programme de dépistage des maladies pulmonaires liées à l'amiante cible les travailleurs occupant des postes pouvant comporter une exposition, aussi brève soit-elle, à l'amiante. Un dépistage par radiographie a alors révélé 11 travailleurs présentant des plaques pleurales, dont un présentant une atelectasie ronde et un autre une capacité pulmonaire anormale. Ils ont tous aussitôt été dirigés en pneumologie et à la Commission, en plus d'être retirés des assignations comportant une possible exposition à l'amiante.

[226] Dans le document synthèse préparé par l'infirmière de l'employeur, il y est expliqué que les plaques pleurales sont des épaissements fibreux de la plèvre (enveloppe des poumons), qu'elles sont de bons indicateurs d'une exposition antérieure à l'amiante, que ces plaques peuvent apparaître, même si l'exposition est faible, de 20 à 30 ans après la première exposition à l'amiante, et que les porteurs de plaques pleurales témoignent d'une exposition antérieure à l'amiante de 20 à 30 ans sans, à cette époque, le port d'une protection respiratoire adéquate.

[227] Les années d'emploi du travailleur concordent avec la période de latence reconnue pour se situer entre 20 et 30 ans, comme il sera plus amplement discuté dans l'analyse de la question relative au renversement de la présomption de maladie professionnelle.

[228] En plus, dans le cas du travailleur, les corps d'amiante retrouvés lors de l'analyse histologique renforcent la probabilité d'une exposition puisque les corps d'amiante sont reconnus comme étant caractéristiques d'une exposition à l'amiante, sans pour autant confirmer, à eux seuls, l'existence d'une amiantose.

[229] Deux autres éléments importants de la preuve en faveur de la démonstration d'une probable exposition du travailleur à l'amiante sont le fait que des plaques pleurales sont retrouvées chez plusieurs autres travailleurs lors du dépistage en 2004 et que deux autres travailleurs, messieurs Magnan et Cournoyer, ont contracté une maladie professionnelle pulmonaire découlant d'une exposition à l'amiante chez l'employeur.

[230] L'histoire professionnelle du travailleur, les radiographies pulmonaires de dépistage dès 1989, l'analyse histologique, les maladies professionnelles pulmonaires secondaires à une exposition à l'amiante reconnues chez l'employeur, le résultat des tests de dépistage en 2004, le témoignage de madame Provost ainsi que le cahier de preuve documentaire déposé par l'employeur, bien expliqué par monsieur Gagnon, sont autant d'éléments de la preuve desquels le Tribunal a pu induire une présomption de faits grave, précise et concordante lui permettant de conclure que le travailleur a vraisemblablement été exposé à l'amiante chez l'employeur. Bien que la preuve révèle que l'exposition du travailleur à l'amiante ait été sporadique, elle a par contre été

cumulative au cours de très nombreuses années, plus vraisemblablement de 1959 jusqu'à ce qu'il soit assigné à l'échantillonnage en 1995.

2. Le travailleur est-il atteint d'une amiantose?

[231] Dans le cadre de son analyse de la preuve médicale aux fins de déterminer le diagnostic, le Tribunal ne doit pas simplement se livrer à un calcul mathématique pour vérifier le nombre d'experts qui penchent d'un côté ou de l'autre, mais doit plutôt évaluer le contenu des expertises, les motifs qui sous-tendent les conclusions et vérifier les prémisses sur lesquelles ces experts se basent¹⁰⁸.

[232] Le Tribunal ajoute que ce même exercice doit être fait lors de l'appréciation des rapports médicaux, des notes médicales, des notes de consultations de même que des avis ou des opinions de tous les autres médecins n'ayant pas été qualifiés d'experts, comme c'est le cas dans le présent dossier.

L'analyse histologique de tissus pulmonaires

[233] Tous les médecins suivants ont retenu un diagnostic d'amiantose. Le pneumologue traitant, le docteur Le Duc, les pneumologues du CMPP : les docteurs Cartier, Amyot, et Malo, et les pneumologues du CSP : les docteurs Boileau, Colman et Laberge, retiennent tous le diagnostic d'amiantose sur la base de l'histoire professionnelle du travailleur, de l'anamnèse (questionnaire cardiorespiratoire, médication, habitudes, antécédents personnels et familiaux), de l'examen clinique, des radiographies pulmonaires, des examens d'imagerie médicale, des examens de laboratoires et des tests de fonctions pulmonaires.

[234] Pour la docteure Lamoureux, anatomopathologiste, la présence de plaques hyalines pleurales diffuses partiellement calcifiées, péricardiques et diaphragmatiques est suggestive d'une exposition à l'amiante. Sa conclusion est fondée sur son autopsie et ses analyses microscopiques de tissus pulmonaires, de même que sur les analyses effectuées par le docteur Trahan, et de renseignements cliniques au dossier hospitalier du travailleur.

[235] Étant anatomopathologiste, la conclusion de la docteure Lamoureux est basée sur les données histologiques et non pas sur l'histoire professionnelle du travailleur ni sur l'examen clinique, les radiographies ou l'imagerie médicale.

[236] Il en est de même de l'opinion du docteur Trahan, également anatomopathologiste. À sa première analyse de tissus pulmonaires à la coloration au Bleu de Turnbull, il n'avait retrouvé aucun corps d'amiante contrairement à sa seconde

¹⁰⁸ *Bradet et Sitech, s.e.c.*, précitée, note 25.

analyse effectuée à la demande de la docteure Lamoureux, qui elle-même en avait retrouvé quatre à son analyse. La seconde analyse du docteur Trahan révèle finalement quatre corps d'amiante représentant une densité de 0.22 corps d'amiante par cm² de l'échantillonnage analysé à la coloration au Bleu de Turnbull, soit cinq lames sur un total de 22 lames analysées¹⁰⁹.

[237] À la suite de ces deux analyses, le docteur Trahan retient le diagnostic de fibrose pulmonaire non classifiable, mais il n'exclut toutefois pas celui d'amiantose, contrairement à ce que prétend le docteur Renzi.

[238] Les conclusions du docteur Trahan à son rapport complémentaire du 11 décembre 2017 doivent être lues attentivement¹¹⁰. Le diagnostic de fibrose pulmonaire non classifiable posé par le docteur Trahan ne doit pas être lu isolément. Il faut prendre en compte les prémisses sur lesquelles est fondé son diagnostic histologique. D'une part, le docteur Trahan conclut que la quantité de corps d'amiante retrouvée à ses analyses microscopiques n'atteint pas le seuil moyen requis de plus de deux corps d'amiante par cm² pour porter un diagnostic d'amiantose strictement d'un point de vue histologique et, d'autre part, il précise que l'examen anatomopathologique ne peut exclure l'amiantose de façon certaine puisqu'il ne s'agit que de l'un des éléments diagnostiques à considérer.

[239] En d'autres termes, le docteur Trahan est d'avis qu'il ne peut pas retenir le diagnostic histologique d'amiantose, mais qu'il ne peut pas non plus l'exclure uniquement sur la foi de son examen anatomopathologique.

[240] Ainsi, force est de constater que de tous les médecins s'étant prononcé en regard du diagnostic de la maladie pulmonaire du travailleur, seul le docteur Renzi affirme de façon catégorique que la fibrose pulmonaire du travailleur ne peut être qualifiée d'amiantose.

[241] D'emblée, le Tribunal précise qu'il n'est aucunement lié par l'opinion du docteur Renzi bien qu'il soit le seul médecin à avoir été mandaté pour préparer une expertise au dossier et à avoir été qualifié de témoin expert par le Tribunal à l'audience.

[242] Il est bien établi que l'opinion médicale d'un expert, fût-elle la seule dans un dossier, ne lie pas le Tribunal¹¹¹.

¹⁰⁹ Comme mentionné au paragraphe 63 de la présente décision.

¹¹⁰ Citée intégralement au paragraphe 54 de la présente décision.

¹¹¹ Voir notamment, *Lafarge Canada inc., groupe matériaux de construction c. Commission des lésions professionnelles*, 2016 QCCS 2042; *Commission scolaire au Cœur-des-Vallées et Diane Turcotte (Succession)*, précitée, note 12.

[243] La valeur probante de l'opinion du docteur Renzi n'est pas plus grande que celles de tous les autres pneumologues et les anatomopathologistes du simple fait qu'il a été qualifié de médecin expert aux fins de témoigner à l'audience.

[244] Le Tribunal apprécie la qualité de la preuve d'expert, soit sa force probante, comme il le fait pour toute autre preuve qu'il doit considérer aux fins de rendre une décision. Ce principe en matière d'appréciation de la preuve est d'ailleurs repris dans les *Attentes relatives au rôle des experts*¹¹² du Tribunal administratif du travail.

[245] Dans *Pelletier et Commission des lésions professionnelles*¹¹³, la Cour supérieure indique qu'une preuve médicale peut même être contredite ou nuancée par des éléments de preuve autre que de la preuve médicale, notamment par les faits mis en preuve dans un dossier. L'opinion d'un expert ne se contredit donc pas uniquement par l'opinion d'un autre expert¹¹⁴. Elle peut même être contredite par les notes médicales d'autres médecins¹¹⁵.

[246] Dans l'affaire *Charpentier*¹¹⁶, la Cour d'appel déclare qu'il n'y a aucune preuve qui soit, par définition, prioritaire ou qui doit être privilégiée :

[20] Cela dit, le témoignage du témoin ordinaire est une preuve au même titre que celui de l'expert. Le juge doit donc la recevoir comme tel, en évaluer la légalité, l'utilité et la force probante comme il le ferait pour toutes les autres. Il peut donc lui accorder un poids plus ou moins grand, selon le contexte de son analyse. Cela découle du principe général que j'ai évoqué plus tôt suivant lequel le juge est le maître des faits. Dès lors, de la même manière qu'il peut rejeter une expertise, il peut donner à une preuve profane un rôle prédominant ou négligeable.

[21] Je conclus donc que le juge a le devoir d'examiner toute la preuve pour former son opinion et que, dans le cadre de son analyse, il peut retenir ou rejeter tout témoignage, qu'il soit scientifique ou ordinaire, et il doit déterminer l'importance relative des preuves qu'il retient pour dégager sa conclusion. Il n'y a donc aucune preuve qui soit, par définition, prioritaire ou qui doit être privilégiée.

[247] Ainsi, l'opinion d'un expert sera appréciée en fonction de sa pertinence et de sa valeur probante eu égard à l'ensemble de la preuve au dossier comme pour tout autre

¹¹² TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL, *Attentes relatives au rôle des experts*, [Québec], TAT, [2016], article 5.5.

¹¹³ [2002] C.L.P. 207; voir également *Solaris Québec inc. c. Commission des lésions professionnelles*, 2006 QCCS 3183.

¹¹⁴ *Bermex International inc. et Rouleau*, C.L.P. 233846-04-0405, 22 février 2006, G. Tardif, révision rejetée, 19 mars 2007, L. Nadeau.

¹¹⁵ *Lafarge Canada inc., groupe matériaux de construction c. Commission des lésions professionnelles*, précitée, note 111.

¹¹⁶ *Charpentier c. Compagnie d'assurance Standard Life*, C.A. Québec, 500-09-00064430-987, 9 juillet 2001, jj. Baudouin, Gendreau et Forget.

élément de preuve¹¹⁷. La force probante de la preuve d'expert sera évaluée par le Tribunal en fonction de sa qualification, de sa crédibilité, de son impartialité, de son attitude et de la qualité de son travail¹¹⁸.

[248] De son analyse de l'ensemble de la preuve au dossier, le Tribunal ne retient pas l'opinion isolée du docteur Renzi qui s'avère non probante.

[249] Premièrement, le docteur Renzi fonde son opinion sur la prémisse que la preuve d'une exposition du travailleur à l'amiante n'a pas été apportée alors que le Tribunal conclut à une exposition du travailleur à l'amiante chez l'employeur. La conclusion du Tribunal repose sur une minutieuse analyse de l'importante preuve documentaire et testimoniale au sujet de la question de l'exposition à l'amiante.

[250] Le docteur Renzi ne disposait pas de cette preuve de l'exposition à l'amiante du travailleur lorsqu'il a préparé ses rapports d'expertise sur dossier ni lorsqu'il a témoigné à l'audience.

[251] Deuxièmement, l'opinion du docteur Renzi repose sur un critère qui, en plus d'être strictement histologique, fait l'objet d'une controverse médicale.

[252] Les sept autres pneumologues, quant à eux, retiennent le diagnostic d'amiantose sur la base des critères diagnostiques cliniques, connus et reconnus, de l'amiantose tandis que la docteure Lamoureux le retient de son examen anatomopathologique.

[253] En plus, la valeur probante de l'opinion du docteur Renzi est fortement affectée du fait que certaines de ces affirmations contredisent sa propre littérature médicale soumise au soutien de son opinion¹¹⁹.

[254] Le docteur Renzi estime que le travailleur n'est pas atteint d'une amiantose, mais plutôt d'une fibrose pulmonaire non classifiable ou idiopathique. Il le conclut, d'abord, sur la foi de la première analyse histologique du docteur Trahan ne révélant aucun corps d'amiante. Puis, il le réitère sur la foi de la seconde analyse histologique du docteur Trahan dénombant des corps d'amiante en deçà de deux par cm² du parenchyme pulmonaire analysé. Il va même jusqu'à inférer du résultat de cette analyse

¹¹⁷ *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, précitée, note 12.

¹¹⁸ Voir l'affaire *Drakkar Ressources humaines inc.*, 2011 QCCLP 7753, citant de nombreuses décisions à ce sujet.

¹¹⁹ Ce n'est par ailleurs pas la première fois que de tels commentaires sont faits au docteur Renzi. Notamment, dans l'affaire *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de)* précitée note 12, le Tribunal estimait préoccupant le fait que le docteur Renzi avance une hypothèse allant tout à fait à l'encontre de la littérature médicale qu'il avait lui-même déposée dans le dossier en question.

qu'elle permet aussi d'éliminer une exposition significative à l'amiante en faisant une adéquation entre le nombre de corps d'amiante et l'intensité de l'exposition.

[255] Pour le docteur Renzi, un minimum de deux corps d'amiante par cm² doit obligatoirement être retrouvé pour confirmer un diagnostic d'amiantose. À défaut d'être atteint, il estime même que ce seuil constitue un élément permettant, à lui seul, d'exclure le diagnostic d'amiantose bien que des critères diagnostiques cliniques puissent le suggérer ou même le démontrer. Il prétend appuyer son opinion sur l'article de Roggli qui sera discuté ultérieurement.

[256] Non seulement le docteur Renzi considère ce seuil comme étant un critère diagnostique, mais en plus il le qualifie de « *Gold standard* » des critères diagnostiques de l'amiantose.

[257] Le « *Gold standard* », pouvant se traduire dans le domaine scientifique par l'expression « *référence standard* »¹²⁰, est défini comme étant une méthode, intervention ou mesure largement admise comme la meilleure et qui devrait servir de référence pour comparer les autres¹²¹.

[258] Lorsque le docteur Renzi qualifie le seuil de deux corps d'amiante par cm² comme étant le « *Gold standard* » pour poser le diagnostic d'amiantose, il lui donne ainsi le sens de meilleur critère diagnostique existant ou disponible, au moment de son témoignage, pour poser un diagnostic d'amiantose.

[259] Bien qu'il soit en désaccord avec le diagnostic retenu par les membres du CMPP, le docteur Renzi précise qu'il est toutefois en accord avec leur analyse. C'est d'ailleurs pour cette raison en particulier que le Tribunal a cité textuellement l'analyse du CMPP au paragraphe 35 de la présente décision. La lecture de cette analyse permet de bien saisir les éléments sur lesquels le CMPP fonde sa reconnaissance du diagnostic d'amiantose et, par conséquent, les éléments qui ne sont pas contestés par le docteur Renzi.

[260] En excluant la preuve de l'exposition dont il ne disposait pas, la seule raison pour laquelle le docteur Renzi ne retient pas le diagnostic d'amiantose est l'analyse histologique pulmonaire ayant dénombré, à son avis, un nombre insuffisant de corps d'amiante dans les poumons du travailleur. Cette analyse, réalisée dans le cadre de l'autopsie du travailleur, était donc, de ce fait, inconnue au moment de l'examen du travailleur par les membres du CMPP.

¹²⁰ Gold standard », dans GOUVERNEMENT DU CANADA, *TERMIUM Plus*, [En ligne], <https://www.btb.termiumpius.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=GOLD+STANDARD&index=alt&codom2nd_wet=1> (Page consultée le 30 juillet 2019).

¹²¹ *Id.*

[261] Pour le docteur Renzi, un décompte de corps d'amiante inférieur à deux par cm² permet de renverser le diagnostic posé par les membres du CMPP; diagnostic qu'il qualifie même de « *diagnostic présomptif d'amiantose* » à l'audience. Selon lui, le nombre de corps d'amiante retrouvé à l'analyse histologique est insuffisant pour confirmer ou expliquer le diagnostic d'amiantose chez le travailleur.

[262] Lors de son témoignage, le docteur Renzi termine sa discussion des conclusions des membres du CMPP relatives au diagnostic en précisant que, si l'analyse histologique pulmonaire du docteur Trahan avait démontré plus de deux corps d'amiante par cm², « *on ne serait pas ici* », en ce sens que nous ne serions pas à l'audience parce qu'il aurait retenu le diagnostic d'amiantose à l'instar de ses sept collègues pneumologues. Son seul élément de discordance avec la conclusion du CMPP, eu égard au diagnostic d'amiantose, découle donc strictement du résultat du rapport histologique du docteur Trahan.

[263] À la suite de l'obtention du résultat de la seconde analyse histologique effectuée par le docteur Trahan, le docteur Renzi prépare un rapport complémentaire¹²². Il y établit un lien entre les conclusions du docteur Trahan et celles des pathologistes dans l'article de Roggli, dont il cite un court extrait. Les techniques plus sophistiquées dont il est question à la fin de sa citation réfèrent, notamment, à une analyse minéralogique. Le docteur Renzi s'exprime de la façon suivante :

J'ai inclus l'article positionnel sur les critères diagnostiques d'amiantose du Collège Américain de Pathologistes et de la Société Pulmonaire de Pathologie. Cet article confirme ce qui est écrit par Dr. Trahan au sujet de 2 corps d'amiante par cm². Le comité rapporte (page 472) que dans de rares cas il y a moins de 2 corps d'amiante par cm² et 'and the heavy fiber burden necessary for a diagnosis of asbestosis is only demonstrated by the more sophisticated techniques considered below'.

[Transcription textuelle]

[264] Ce paragraphe, tel que rédigé par le docteur Renzi, est extrêmement ambigu du fait qu'il comporte des phrases qui, en soi, sont exactes. Cependant, en raison du collage de ces phrases hors contexte, le sens de ce paragraphe peut vraiment induire en erreur.

[265] Le Tribunal a néanmoins pu en dégager le sens exact par sa lecture de l'article de Roggli de même que d'autres articles de littérature médicale soumis par le docteur Renzi¹²³ et d'autres soumis par le Tribunal¹²⁴ au docteur Renzi pour commentaires.

122 Le 8 janvier 2018.

123 Voir la liste aux annexes A et C.

124 Voir la liste à l'annexe B.

[266] L'article de Roggli de 2010 se veut un compte rendu d'une mise à jour des critères diagnostiques histologiques de l'amiantose développés par un comité international composé uniquement de pathologistes. Aucun pneumologue ni médecin spécialisé en médecine du travail ne fait partie de ce comité. Leurs travaux en 2010 ont pour but de réviser leurs précédentes lignes directrices concernant le diagnostic histologique de l'amiantose et de la distinguer d'autres fibroses pulmonaires. De façon plus précise, leur objectif est d'établir le degré de fibrose requis ainsi que le nombre minimum de corps d'amiante nécessaire qui permettraient aux pathologistes de diagnostiquer l'amiantose « *avec confiance*¹²⁵ » ou de façon probante.

[267] Le Tribunal tient à souligner que les pathologistes posent un diagnostic uniquement sur la base de leurs analyses histologiques. Un examen anatomopathologique comporte l'examen macroscopique, soit l'analyse à l'œil nu des organes externes et internes, et l'examen microscopique, soit l'analyse au microscope d'organes ou de parties d'organes. L'observation au microscope d'échantillons de tissus est effectuée dans le cadre de l'examen histologique, lequel s'intéresse, notamment, à l'aspect des tissus, des cellules, ainsi qu'aux corps étrangers, en l'occurrence les corps d'amiante.

[268] À titre de pathologistes, ils ne posent donc pas un diagnostic clinique d'amiantose. Cette distinction est fort importante. C'est ce qui distingue les anatomopathologistes, dont font partie les docteurs Lamoureux et Trahan, des pneumologues au dossier.

[269] Les pneumologues, en tant que cliniciens, posent le diagnostic d'amiantose sur la foi de l'historique d'exposition à l'amiante ainsi que l'examen clinique et radiologique et non strictement à partir d'analyses histologiques.

[270] Le groupe de pathologistes faisant partie du comité dirigé par Roggli, recommande qu'un diagnostic d'amiantose soit posé seulement en présence d'une présentation ou d'un aspect caractéristique de fibrose interstitielle pulmonaire acceptable et d'un seuil d'au moins deux corps d'amiante par cm² du parenchyme pulmonaire analysé.

[271] Ce critère histologique développé par les pathologistes a été retenu par l'Institut finlandais de la santé au travail lors d'un symposium tenu à Helsinki en 1997¹²⁶ concernant l'amiante, l'amiantose et le cancer. Dans le but de réviser les critères déjà établis en 1997, l'Institut a organisé une autre conférence en 2014 dont les travaux ont

¹²⁵ Traduction littéraire de « *with confidence* ».

¹²⁶ A. TOSSAVAINEN, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : The Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution », (1997) 23 *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, pp. 311-316.

été publiés et reconnus comme étant les Critères d'Helsinki¹²⁷, de même qu'un résumé des recommandations ayant fait l'objet d'un consensus lors de cette conférence¹²⁸.

[272] Contrairement à ce que prétend le docteur Renzi, il ne ressort aucunement de l'analyse de l'article de Roggli qu'un seuil moyen de plus de deux corps d'amiante par cm² à l'analyse histologique constitue le « *Gold Standard* » du diagnostic d'amiantose.

[273] Il y est encore moins établi que, lorsque non satisfait, ce seuil serait suffisant, à lui seul, pour éliminer ou renverser la possibilité ou la probabilité de l'existence d'une amiantose.

[274] C'est pourtant ce que prétend le docteur Renzi dans le cas du travailleur malgré le fait que l'amiantose soit par ailleurs confirmée par l'examen clinique, à savoir une exposition à l'amiante à l'histoire professionnelle et une imagerie morphologique (radiographie thoracique ou tomodensitométrie) interprétée suivant la classification internationale du Bureau international du travail¹²⁹ démontrant une fibrose pulmonaire. Les pneumologues du CMPP possèdent d'ailleurs la certification nécessaire pour lire l'imagerie médicale suivant cette classification, comme indiqué à leur avis rendu le 15 septembre 2016.

[275] Une position beaucoup moins claire et catégorique que celle prônée par le docteur Renzi est présentée dans l'introduction de l'article de Roggli au sujet du rôle des corps d'amiante.

[276] D'une part, il y est mentionné que deux corps d'amiante ou plus par cm² d'une section de poumon de cinq micromètres d'épaisseur, combinés à une fibrose interstitielle compatible avec une amiantose, témoignent d'une amiantose.

[277] D'autre part, il y est précisé qu'une quantité moindre de corps d'amiante n'exclut pas nécessairement un diagnostic d'amiantose, mais qu'une analyse minéralogique des poumons serait alors nécessaire pour prouver la présence d'un « excès¹³⁰ » de fibres

¹²⁷ FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH, précité, note 52.

¹²⁸ H. WOLFF *et al.*, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer, the Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution 2014: Recommendations », (2015) 41 *Scandinavian Journal of Work, and Environment & Health*, pp. 5-15.

¹²⁹ BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, *Instructions pour l'utilisation de la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses*, éd. rév. 2011, coll. « Série sécurité, hygiène et médecine du travail, no 22 », Genève, BIT, 2013, [En ligne], <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_223935.pdf> (Date de consultation inconnue)

¹³⁰ Traduction littérale du terme « excess » employé par les auteurs.

d'amiante. Les auteurs ne définissent toutefois pas ce qu'ils entendent par un « excès » de fibres.

[278] Lorsque le nombre de corps d'amiante démontré par les analyses est inférieur à ce seuil, toujours selon ces auteurs, le diagnostic d'amiantose ne peut pas être exclu sans l'obtention d'une analyse minéralogique.

[279] Par conséquent, si le diagnostic d'amiantose ne peut pas être exclu lorsque ce seuil d'au moins deux corps d'amiante par cm^2 n'est pas atteint, ce seuil ne constitue donc pas un critère d'exclusion du diagnostic d'amiantose.

[280] En fait, en l'absence d'une analyse minéralogique, un décompte de corps d'amiante en deçà du seuil de deux ou plus par cm^2 serait ininterprétable.

[281] Le docteur Renzi, quant à lui, interprète ce seuil de plus de deux corps d'amiante par cm^2 à l'examen histologique de façon catégorique et limitative en le considérant comme étant un critère d'exclusion en l'absence d'une analyse minéralogique.

[282] L'interprétation que fait le docteur Renzi de ce seuil est ainsi contraire à la position que préconise le comité de pathologistes dans l'article de Roggli, qu'il a lui-même produit au soutien de son opinion.

[283] Pour lui, étant donné que le nombre de corps d'amiante retrouvé à l'examen histologique est inférieur à deux corps d'amiante par cm^2 , une analyse minéralogique pour quantifier les fibres d'amiante aurait été nécessaire pour confirmer ou infirmer le diagnostic d'amiantose chez le travailleur.

[284] En somme, le docteur Renzi utilise le seuil de deux corps d'amiante par cm^2 pour exclure le diagnostic d'amiantose dans le cas du travailleur malgré l'absence d'une analyse minéralogique dont, en plus, l'interprétation n'est pas standardisée et peut ainsi différer d'un laboratoire à un autre, a-t-il expliqué à l'audience et comme mentionné dans l'article de Roggli.

[285] Le docteur Renzi témoigne aussi qu'il existe une bonne corrélation entre les corps d'amiante et la concentration de fibres d'amiante dans les poumons. En d'autres termes, que le nombre de corps d'amiante est indicatif ou proportionnel à la concentration des fibres d'amiante qui pourrait être établie par une analyse minéralogique.

[286] Or, les auteurs dans l'article de Roggli indiquent plutôt le contraire. Selon eux, il y a absence de corrélation entre le nombre de corps d'amiante et la concentration de fibres d'amiante étant donné que la formation de corps d'amiante est influencée par de

nombreux facteurs, notamment le type, la longueur et la concentration des fibres ainsi que la quantité de fer dans les poumons. Par conséquent, le décompte des corps d'amiante risque de ne pas refléter correctement la concentration totale de fibres d'amiante dans les poumons.

[287] Sans compter que les auteurs précisent que ce ne sont pas toutes les fibres d'amiante qui produisent des corps d'amiante, en particulier le chrysotile qui est reconnu pour s'évacuer plus facilement des poumons étant donné sa faible biopersistance. Il s'agit du type de fibre d'amiante qui a principalement été retrouvé chez l'employeur, selon monsieur Gagnon.

[288] En plus, les auteurs recommandent également que plusieurs sections des poumons soient analysées au Bleu de Turnbull étant donné que les corps d'amiante y sont souvent distribués de façon inégale. Comme mentionné précédemment, des 22 lames qu'il a examinées, le docteur Trahan n'en a analysées que cinq au Bleu de Turnbull.

[289] Comme plusieurs facteurs influencent le développement et le décompte des corps d'amiante, que le nombre de corps d'amiante ne reflète pas nécessairement la concentration de fibres d'amiante à l'analyse minéralogique, que certaines fibres d'amiante ont une faible biopersistance et que l'interprétation des analyses minéralogiques n'est pas standardisée, le seuil de deux corps d'amiante par cm^2 utilisé par le docteur Renzi, qu'il soit complété ou non par une analyse minéralogique, s'avère très peu fiable.

[290] Comme mentionné précédemment, dans le cas du travailleur, l'analyse minéralogique n'a pas été faite.

[291] Le Tribunal doit évidemment rendre sa décision sur la foi de la preuve au dossier et ne peut présumer du résultat d'une analyse minéralogique ni de son interprétation.

[292] La conclusion du docteur Trahan, anatomopathologiste, est beaucoup plus nuancée que celle du docteur Renzi et semble, de ce fait, s'apparenter davantage à la position de ses collègues pathologistes présentée dans l'article de Roggli.

[293] En effet, le docteur Trahan fait ressortir, et ce avec justesse, la position du comité de pathologistes qui n'est ni tranchée ni catégorique, contrairement à l'interprétation qu'en fait le docteur Renzi.

[294] Le docteur Trahan précise ainsi dans sa conclusion que « *la quantité de corps d'amiante n'atteint pas le seuil requis moyen de plus de 2 corps d'amiante par cm^2 pour porter le diagnostic histologique d'amiantose.* », que « *la moyenne atteinte est de 0.22 corps d'amiante par cm^2 ce qui est insuffisant pour porter un diagnostic d'amiantose strictement du*

point de vue histologique. », mais que « *Toutefois, l'examen anatomopathologique ne peut exclure l'amiantose de façon certaine puisque qu'il ne s'agit que l'un des éléments diagnostiques à considérer.* » Le docteur Trahan termine sa conclusion en indiquant qu'une analyse minéralogique pourrait être envisagée par la Commission.

[295] Le Tribunal rappelle qu'en l'instance, il doit décider si le travailleur a contracté une amiantose consécutive à son exposition à l'amiante chez l'employeur.

[296] L'analyse du diagnostic par le Tribunal ne doit pas être restreinte ou réduite à une analyse d'un point de vue strictement histologique au détriment des critères diagnostiques cliniques reconnus de l'amiantose.

[297] Le Tribunal doit néanmoins, dans le cadre de son analyse, prendre en compte tous les éléments de preuve aux fins de déterminer le diagnostic, dont les analyses histologiques du docteur Trahan et de celle de la docteure Lamoureux.

[298] Le docteur Renzi considère ce seuil de deux corps d'amiante par cm² de tissus pulmonaires comme étant une condition indispensable, obligatoire ou essentielle afin de pouvoir poser avec certitude le diagnostic d'amiantose. Il ne fait aucune distinction, à l'instar du docteur Trahan, entre le diagnostic clinique de l'amiantose et le diagnostic histologique d'amiantose. Le docteur Renzi accorde une importance prédominante à ce critère histologique et une importance secondaire aux critères diagnostiques cliniques établis et reconnus qui seront discutés subséquentement.

[299] En réalité, par l'utilisation de ce critère histologique, le docteur Renzi semble rechercher un niveau de preuve se rapprochant de la certitude scientifique aux fins de confirmer si le travailleur est atteint ou non d'une amiantose¹³¹.

[300] Or, le Tribunal rappelle que le fardeau de preuve est celui de la prépondérance de la preuve et non celui de la certitude scientifique¹³².

[301] Il en est de même de la preuve scientifique qui doit aussi être évaluée selon la balance des probabilités et non de la certitude scientifique¹³³.

¹³¹ Ce même commentaire a été fait au sujet du docteur Renzi agissant à titre de témoin expert dans l'affaire *JTI-MacDonald*, précitée, note 12.

¹³² *Snell c. Farrell*, précitée, note 20; *Chiasson c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, [1998] C.L.P. 1086 (C.S.), appel rejeté, [2001] C.L.P. 875 (C.A.).

¹³³ *Bradet et Sitech, s.e.c.*, précitée note 25; *Succession Aldérick Morissette et Ville de Québec*, [2009] C.L.P. 42, requête en révision judiciaire rejetée 2010 QCCS 467; requête pour permission d'appeler rejetée, 2010 QCCA 1093.

[302] L'existence d'un diagnostic doit par conséquent être démontrée suivant la balance des probabilités et non par une certitude scientifique.

[303] De toute façon, l'utilisation de ce critère histologique peut difficilement mener à une certitude scientifique en l'absence de consensus au sein même de la communauté scientifique au sujet de la position avancée par le comité de pathologistes américains dirigé par Roggli.

[304] En effet, la position défendue par les pathologistes et reprise dans les Critères d'Helsinki fait l'objet d'une controverse, comme il ressort de littératures de chercheurs cliniciens s'opposant à ce critère histologique. Le Tribunal les a transmises au docteur Renzi pour commentaires à la suite de son témoignage à l'audience¹³⁴.

[305] Les auteurs de ces articles critiquent vivement le seuil de deux corps d'amiante par cm² développé par les pathologistes et repris dans les critères diagnostiques histologiques de l'amiantose d'Helsinki, et ce, pour de nombreux motifs que le Tribunal n'a pas l'intention ni le besoin de discuter en détail en l'instance.

[306] Qu'il suffise de mentionner que ces auteurs soulignent que ce critère histologique du comité de pathologistes américains n'est pas reconnu par le National Institute for Occupational Safety and Health¹³⁵ (NIOSH) qui est l'institut fédéral américain habilité à faire des recherches et à établir des recommandations pour la prévention des maladies et des accidents professionnels. Ils soulignent également que le groupe de pathologistes ayant élaboré ce diagnostic histologique ne discute aucunement de la question de sa valeur prédictive négative (faux négatifs), c'est-à-dire la proportion de résultats négatifs obtenus lors de l'utilisation de ce seuil qui sont en réalité faussement négatifs avec comme conséquence que des cas d'amiantose sont erronément non diagnostiqués et/ou non reconnus à titre de maladie professionnelle.

[307] Le Tribunal a bien entendu offert au procureur de l'employeur de faire témoigner le docteur Renzi de nouveau ou de lui permettre de soumettre des commentaires additionnels concernant cette littérature, ce qu'il a fait dans un rapport complémentaire écrit du 4 mai 2018.

¹³⁴ Samuel P. HAMMAR et Jerrold L. ABRAHAM, « Commentary on Pathologic Diagnosis of Asbestosis and Critique of the 2010 Asbestosis Committee of the College of American Pathologists (CAP) and Pulmonary Pathology Society's (PPS) Update on the Diagnostic Criteria for Pathologic Asbestosis », (2015) 58 *American Journal of Industrial Medicine*, pp. 1034-1039; Philip J. LANDRIGAN, « Comments on the 2014 Helsinki Consensus Report on Asbestos », (2016) 82 *Annals of Global Health*, pp. 217-220, [En ligne], <[http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996\(16\)00019-9/pdf](http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996(16)00019-9/pdf)> (Date de consultation inconnue); Xaver BAUR *et al.*, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : The Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution : Critical Need for Revision of the 2014 Update », (2017) 60 *American Journal of Industrial Medicine*, pp. 411-421. (voir l'annexe B).

¹³⁵ National Institute for Occupational Safety and Health.

[308] Confronté à ces critiques, le docteur Renzi admet qu'il est clair qu'un groupe de chercheurs cliniciens est en désaccord avec le critère histologique développé par les pathologistes et repris dans les Critères d'Helsinki. Il se limite toutefois à qualifier ce groupe de « *très vocal* » et minoritaire. Il n'accorde ainsi aucune importance à leurs opinions, sans toutefois apporter de justifications solides et probantes pour les écarter.

[309] Le Tribunal doit conclure qu'il s'agit donc de l'expression de l'opinion personnelle du docteur Renzi puisqu'il n'a pas déposé de littérature en particulier à l'encontre de cette littérature que lui a soumise le Tribunal. Il a bel et bien déposé des littératures médicales additionnelles, mais aucune provenant d'experts de spécialités concernées par l'amiantose (notamment de pneumologues) pour contredire ou appuyer les opinions des opposants au critère développé par les pathologistes. Il n'a également pas déposé d'études ou de rapports d'organismes publics reconnus, comme NIOSH, partageant, endossant ou adoptant les recommandations issues de ce groupe de pathologistes américains quant à ce critère diagnostique strictement histologique.

[310] Quoiqu'il en soit, il n'appartient pas au Tribunal de trancher les débats scientifiques¹³⁶.

[311] La science peut se permettre d'être constamment en quête de la vérité scientifiquement certaine. Le Tribunal a l'obligation de rendre une décision exécutoire, selon la simple prépondérance de la preuve. Les débats scientifiques peuvent n'avoir jamais de fin. Les procès doivent aboutir.¹³⁷

[312] La science évolue constamment au rythme des recherches et des découvertes. Il est ainsi possible que les certitudes scientifiques d'hier ne le soient peut-être plus demain.

[313] Le Tribunal n'entend donc pas proposer sa propre interprétation de cette controverse, bien qu'il en ait pris connaissance avec un très grand intérêt lors de sa lecture de la littérature médicale lui ayant permis de saisir l'interprétation erronée faite par le docteur Renzi de ce critère histologique.

[314] Malgré cela, ce n'est pas parce que les experts et les données actuelles de la science ne sont pas concluants que les tribunaux doivent se sentir incapables d'agir¹³⁸.

¹³⁶ *Bradet et Sitech, s.e.c.*, précitée note 25; *Aliments Small Fry inc. et Lester*, [2000] C.L.P. 960; *Les Industries Mailhot inc. et Lefrançois*, C.L.P. 81760-63-9608, 30 juillet 1999, C. Bérubé; *Succession Aldéric Morissette et Ville de Québec*, précitée note 133.

¹³⁷ Nicole DUVAL HESLER, « L'admissibilité des nouvelles théories scientifiques », (2002) 62 *Revue du Barreau*, pp. 378-379. L'honorable Nicole Duval-Hesler est maintenant juge en chef de la Cour d'appel du Québec.

¹³⁸ *Chiasson c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, précitée, note 132.

[315] Confronté à une telle situation, le rôle du Tribunal est de dégager la prépondérance de l'ensemble de la preuve médicale pour en arriver à une conclusion qui sera fondée sur l'analyse de l'ensemble de la preuve au dossier, incluant la preuve scientifique.

[316] Toute cette analyse de la preuve amène le Tribunal à conclure que le critère histologique prôné par le docteur Renzi voulant que deux corps d'amiante par cm² de poumon analysé soient nécessaires pour poser le diagnostic d'amiantose ne s'avère pas probant ni prépondérant.

[317] D'abord, ce critère est controversé puisqu'il ne fait pas l'objet d'un consensus dans la communauté scientifique. Difficile dans un tel contexte de lui conférer la grande valeur que le docteur Renzi souhaite lui conférer en l'interprétant erronément et en occultant la controverse qui entoure ce critère parmi les chercheurs.

[318] Qui plus est, même la docteure Lamoureux et le docteur Trahan, tous deux anatomopathologistes, ne font pas la même interprétation que le docteur Renzi fait de ce critère.

[319] Le Tribunal retient donc l'opinion du docteur Trahan voulant que « *l'examen anatomopathologique ne peut exclure l'amiantose de façon certaine puisque qu'il ne s'agit que l'un des éléments diagnostiques à considérer.* »

[320] Le Tribunal retient également l'opinion de la docteure Lamoureux qui partage celle du docteur Trahan. Certes, la docteure Lamoureux n'exprime pas son opinion quant à ce critère aussi clairement que le docteur Trahan. Il est toutefois difficile, voire impossible, de ne pas reconnaître qu'elle est du même avis que le docteur Trahan.

[321] En effet, la conclusion de la docteure Lamoureux converge forcément dans le même sens que celle du docteur Trahan puisque le nombre de corps d'amiante retrouvé à l'examen histologique ne l'empêche pas de conclure qu'elle « *peut affirmer hors de tout doute que monsieur Provost a été exposé à l'amiante puisque des corps d'amiante ont été retrouvés dans ses poumons* » et qu'elle peut « *aussi affirmer que l'amiante est la cause de ses plaques pleurales, péricardiques et diaphragmatiques et que l'amiante a contribué au développement et à la sévérité de la fibrose pulmonaire* ».

[322] Compte tenu de tous ces motifs, le Tribunal privilégie les opinions probantes et prépondérantes des docteurs Le Duc, Amyot, Malo, Cartier, Boileau, Colman, Laberge ainsi que celles des docteurs Lamoureux et Trahan d'un point de vue histologique.

Les critères diagnostiques cliniques de l'amiantose

[323] Il s'avère que tous les pneumologues retiennent le diagnostic d'amiantose en fonction des critères diagnostiques essentiels énoncés dans l'article de Roggli déposé par le docteur Renzi, soit une histoire d'exposition à l'amiante ainsi que de la fibrose pulmonaire interstitielle et des plaques pleurales à l'imagerie.

[324] Le Tribunal tient à souligner que c'est madame Provost, dans le cadre de son contre-interrogatoire du docteur Renzi, qui lui a demandé quels étaient les critères diagnostiques de l'amiantose. Pour répondre à cette question, le docteur Renzi s'est servi des critères diagnostiques énoncés et interprétés dans l'article de Roggli.

[325] Ces critères permettent au Tribunal de démontrer que la preuve médicale et factuelle au dossier permet de confirmer selon le degré de preuve nécessaire, soit la prépondérance des probabilités, que le diagnostic à retenir eu égard à la fibrose pulmonaire du travailleur est celui d'amiantose.

[326] Avant de citer ces critères diagnostiques, le Tribunal rappelle que l'amiantose est une fibrose pulmonaire interstitielle (pneumoconiose) provoquée par l'épaississement fibreux et progressif des parois alvéolaires (suraccumulation de tissu conjonctif) causé par une inhalation de particules ou de fibres d'amiante.

[327] Par souci de précision, il est préférable de citer ces critères textuellement. Le Tribunal en fera toutefois une traduction libre pour les analyser, et ce, tant des cinq critères que de l'introduction et de la note interprétative subséquente des auteurs. Les auteurs expriment ainsi les critères diagnostiques de l'amiantose :

Most cases of asbestosis are diagnosable as a probability exercise on clinical and radiologic grounds, without recourse to histologic examination, from the following findings:

1. A history of moderate to heavy asbestos exposure, typically, but not always, occupational and often protracted for many years. **However, asbestosis is not an invariable outcome of substantial or even heavy asbestos exposures.** In general, when the cumulative exposure has been substantial to heavy, the likelihood of clinical asbestosis and its severity are correspondingly greater, with a shorter latency interval between the commencement of exposure and the subsequent symptomatic onset of the disease.
2. Clinical signs of interstitial fibrosis in the form of end-inspiratory crackles on auscultation of the lung fields, especially in the lower zones;
3. Detection of reticular-linear diffuse opacities in the lower zones of the lung fields on radiologic examination (see following section);
4. Classically, restrictive impairment of lung function;
5. Usually, but not always, associated parietal pleural fibrous plaques and/or diffuse pleural fibrosis.

Criteria 1 and 3 are obligatory for the clinical diagnosis, which is further supported by criterion 5. When 1 or more of the criteria 5, 2, or 4 (in declining order of importance) are not fulfilled, the confidence index for the diagnosis declines correspondingly.

[Notes omises et nos caractères gras]

[328] Dans le paragraphe introductif, les auteurs établissent qu'il est possible de diagnostiquer la plupart des cas d'amiantose sur la base de probabilités en fonction des données cliniques et radiologiques, sans avoir recours à un examen histologique des poumons, et ce, à partir de leurs cinq critères et de l'interprétation qu'ils en suggèrent¹³⁹.

[329] Il est intéressant de noter que les auteurs précisent d'emblée que l'amiantose peut être diagnostiquée sans avoir recours à un examen histologique.

[330] Les auteurs expliquent que les critères numéros 1 et 3 sont obligatoires aux fins de poser le diagnostic d'amiantose, lequel diagnostic est encore plus renforcé par le critère numéro 5¹⁴⁰.

[331] Les deux critères diagnostiques obligatoires numéros 1 et 3 sont rencontrés dans le cas du travailleur.

[332] Le critère numéro 1 est un historique d'exposition modérée à forte à l'amiante habituellement, mais pas toujours, d'origine professionnelle, souvent durant plusieurs années. L'amiantose n'est toutefois pas invariablement le résultat d'une exposition substantielle ou même forte à l'amiante. En général, lorsque l'exposition a été substantielle ou forte, la probabilité d'une amiantose démontrée cliniquement et son degré de sévérité sont proportionnellement plus élevés, avec une période de latence plus courte entre le commencement de l'exposition et le début des symptômes d'amiantose consécutifs à celle-ci¹⁴¹.

[333] Le Tribunal a précédemment conclu que le travailleur a été exposé à l'amiante chez l'employeur de façon sporadique, mais que cette exposition durant de fort nombreuses années a eu un effet cumulatif pour le développement de l'amiantose. Le Tribunal n'entend pas reprendre son analyse exhaustive de l'exposition du travailleur à l'amiante pour démontrer que le critère numéro 1 est satisfait.

¹³⁹ Premier paragraphe de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

¹⁴⁰ Dernier paragraphe de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

¹⁴¹ Critère numéro 1 de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

[334] Qu'il suffise de mentionner que la preuve a révélé qu'il y avait de l'amiante dans toute l'usine dans différents matériaux, notamment dans l'isolation thermique de la tuyauterie; que le travailleur a manipulé des débris de ces matériaux contenant de l'amiante et que le travailleur a été en contact avec de l'amiante sous forme de fibres libres sans mesure de protection individuelle ni environnementale, et ce, vraisemblablement de 1959 à 1995.

[335] La période de latence de l'amiantose estimée à 20 à 30 ans est donc compatible et cohérente avec une exposition du travailleur à l'amiante dans l'usine durant ses années d'emploi.

[336] Le critère numéro 3, qui est en fait l'un des deux critères obligatoires de concert avec le critère numéro 1, est la détection par examen radiologique d'opacités réticulo-linéaires diffuses, particulièrement dans les plages pulmonaires inférieures¹⁴².

[337] Des opacités réticulo-linéaires diffuses, particulièrement dans les plages pulmonaires inférieures, sont révélées à l'imagerie. Il n'y a pas de meilleure façon de les démontrer que de citer intégralement la lecture qu'en font les membres du CMPP¹⁴³ :

Classification B.I.T.¹⁴⁴: 2016-09-12 : s/t¹⁴⁵, 2/1¹⁴⁶, plaques pleurales calcifiées bilatérales, pi¹⁴⁷, od¹⁴⁸ : status post pontages aorto-coronariens.

Le film de la radiographie pulmonaire est de bonne qualité. Il y a dans le parenchyme pulmonaire des infiltrations réticulaires aux deux tiers inférieurs des deux plages pulmonaires [...]

À la scanographie thoracique réalisée du 13 septembre 2016, [...] Multiples bandes parenchymateuses et ébauche d'atélectasie ronde au segment postéro-basal du lobe inférieur droit traduisant une atteinte parenchymateuse assimilable à l'amiantose. Pneumopathie interstitielle sous forme de micronodularités centro-lobulaires sous-pleurales, verre dépoli et fines réticulations intéressant tous les lobes pulmonaires. Images kystiques au lobe moyen, évoquant du nid d'abeilles. Ces remaniements demeurent

142 Critère numéro 3 de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

143 L'ensemble de leur lecture de l'imagerie est citée en deux parties respectivement aux paragraphes 337 et 341.

144 BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, *Instructions pour l'utilisation de la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses*, précité, note 129.

145 L'abréviation *s/t* signifie : petites opacités d'aspect irrégulier dont la majorité ne dépasse pas 1,5 millimètre environ en largeur avec un nombre significatif qui ont entre 1,5 et 3 millimètres.

146 Ces chiffres signifient 1/2 (même définition que 2/1) : la densité des petites opacités correspond à la catégorie 1/2 sur les clichés types.

147 L'abréviation *pi* signifie : épaissement pleural d'une scissure interlobaire.

148 L'abréviation *od* signifie : autre affection ou anomalie significative.

non spécifiques, mais sont compatibles avec une amiantose dans le contexte clinique. Présence d'emphysème pulmonaire surtout en paraseptal bilatéral.

[338] Le critère numéro 5 est considéré par les auteurs comme étant un critère renforçant les deux critères obligatoires, soit les critères numéros 1 et 3¹⁴⁹.

[339] Le critère numéro 5 est la présence d'habituellement, mais pas toujours, de plaques pleurales pariétales fibreuses et/ou d'une fibrose pleurale diffuse¹⁵⁰.

[340] Le critère numéro 5 est également rempli chez le travailleur et renforce ainsi davantage le diagnostic d'amiantose puisqu'il devient un critère important lorsqu'associé aux deux critères obligatoires numéros 1 et 3.

[341] Les plaques pleurales pariétales fibreuses et la fibrose pleurale diffuse sont également révélées à l'imagerie lue par les membres du CMPP :

Classification B.I.T.: 2016-09-12 : s/t, 2/1, plaques pleurales calcifiées bilatérales, pi, od : status post pontages aorto-coronariens.

Le film de la radiographie pulmonaire est de bonne qualité. [...] et on note la présence d'épaississements pleuraux diaphragmatiques aux angles costo-diaphragmatiques droit et gauche et également des plaques circonscrites de face, droites et gauches. On note également la présence de calcifications pleurales diaphragmatiques bilatérales et pariétales bilatérales. Il y a également un épaississement pleural étendu du côté médiastinal au niveau de la plage pulmonaire droite. Autres anomalies : pi, od : status post pontages aorto-coronariens.

À la scanographie thoracique réalisée du 13 septembre 2016, on note de multiples plaques pleurales multifocales, certaines calcifiées, évoquant une atteinte pleurale en lien avec une exposition à l'amiante. Il n'y a pas d'épanchement pleural. [...]

[342] Les auteurs expliquent qu'une fois que les critères obligatoires numéros 1 et 3 sont satisfaits aux fins de poser le diagnostic d'amiantose, lequel est davantage renforcé par le critère numéro 5, la probabilité d'un diagnostic d'amiantose diminue proportionnellement lorsqu'un ou plusieurs des critères numéros 5, 2 ou 4, énumérés en ordre d'importance décroissante, ne sont pas rencontrés¹⁵¹.

149 Dernier paragraphe de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

150 Critère numéro 5 de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

151 Dernier paragraphe de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

[343] Le critère numéro 2 consiste à retrouver des signes cliniques de fibrose interstitielle sous la forme de râles crépitants en fin d'inspiration à l'auscultation, particulièrement dans les plages pulmonaires inférieures¹⁵², et le critère numéro 4 est l'existence d'une atteinte restrictive aux épreuves de fonctions pulmonaires¹⁵³.

[344] À l'examen clinique, le travailleur ne présentait pas de crépitants en fin d'inspiration à l'auscultation ni de fonction pulmonaire restrictive aux tests de fonction respiratoire.

[345] Les critères numéros 1, 3 et 5 étant satisfaits chez le travailleur de façon probante, il est ainsi possible de confirmer le diagnostic d'amiantose, et ce, malgré que les deux derniers critères ayant le moins d'importance pour confirmer le diagnostic d'amiantose ne soient pas présents, soit les critères numéros 2 et 4.

[346] Or, comme le précisent les auteurs, il s'agit des deux derniers critères dont l'importance est proportionnellement décroissante. Ce sont par conséquent les critères les moins importants. Dans le cas du travailleur, les critères obligatoires numéros 1 et 3 ainsi que le critère numéro 5 renforçant les deux premiers critères essentiels, sont remplis.

[347] Il est de plus important de souligner que les auteurs ne considèrent pas les critères numéros 2 et 4 comme étant des critères d'exclusion, en ce sens qu'ils auraient comme conséquence d'exclure le diagnostic d'amiantose s'ils ne sont pas rencontrés. Suivant l'interprétation des auteurs, les critères numéros 2 et 4 ne font que diminuer la probabilité d'une amiantose, mais ce, vraisemblablement lorsque les critères essentiels numéros 1 et 3 ainsi que le numéro 5 sont équivoques ou ne sont pas satisfaits.

[348] Ce sont sur les critères numéros 2 et 4 que le docteur Renzi a mis le plus d'emphasis, en plus, sans tenir compte de l'importance relative devant être accordée aux cinq critères, conformément à la classification, et surtout à l'interprétation, qui en sont données dans l'article de Roggli.

[349] L'absence de crépitants en fin d'inspiration à l'auscultation ou de restriction de la fonction pulmonaire n'ont pas empêché les membres du CMPP de retenir le diagnostic d'amiantose et les membres du CSP, de le confirmer. Cela confirme l'importance relative qui doit être accordée à ces deux critères lorsque les critères diagnostiques les plus importants sont présents.

[350] Toujours dans leur étude des aspects cliniques de l'amiantose, les auteurs indiquent également dans quels cas une analyse histologique est le plus utile,

152 Critère numéro 2 de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

153 Critère numéro 4 de la citation au paragraphe 327 de la présente décision.

notamment lorsque le diagnostic d'amiantose est équivoque en raison d'une présentation atypique à l'examen clinique ou radiologique ou encore lors d'une autopsie.

[351] Dans le cas du travailleur, l'autopsie a permis de procéder à un examen anatomopathologique complet ainsi qu'à un examen histologique de ses poumons. Les résultats de ses examens confirment également le diagnostic d'amiantose.

[352] L'examen anatomopathologique de la docteure Lamoureux confirme les critères diagnostiques numéros 1, 3 et 5 puisqu'elle note de la fibrose interstitielle et des plaques pleurales alors que son examen histologique des poumons révèle des corps d'amiante indicatifs d'une exposition à l'amiante. Le docteur Trahan note également de la fibrose interstitielle et des plaques pleurales à son examen histologique du parenchyme pulmonaire ainsi que des corps d'amiante.

[353] Le docteur Renzi a également mentionné que l'hippocratisme digital - « *finger clubbing* » comme étant un autre critère diagnostique de l'amiantose. Il s'agit d'une maladie causant la déformation des doigts et des ongles; condition aussi appelée « *doigts en baguettes de tambour* ».

[354] Les auteurs évoquent effectivement cette condition dans l'article de Roggli, mais de façon laconique et uniquement pour mentionner que le « *finger clubbing* » peut être ou ne pas être présent. Il ne s'agit même pas d'une condition faisant partie de leurs critères diagnostiques cités au paragraphe 327 de la présente décision.

[355] Le travailleur ne souffrait pas d'hippocratisme digital.

[356] Par conséquent, il ne fait aucun doute que les critères essentiels et obligatoires numéros 1 et 3 sont rencontrés et, qu'en plus, ils sont renforcés par le critère 5. La maladie pulmonaire du travailleur peut ainsi être qualifiée d'amiantose. Les deux derniers critères considérés secondaires ne diminuent en rien la valeur diagnostique des trois principaux critères.

[357] De son analyse de la preuve concernant le diagnostic, le Tribunal confirme ainsi l'opinion probante et prépondérante de tous les médecins au dossier ayant conclu que le travailleur souffrait d'une maladie professionnelle pulmonaire, à savoir d'une amiantose.

3. Les conditions de la présomption de maladie professionnelle sont-elles satisfaites?

[358] Le Tribunal a conclu que le travailleur a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante et qu'il en a développé une amiantose. Les deux conditions d'application de la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la Loi étant satisfaites, le travailleur n'a pas à prouver le lien causalité entre son travail et sa maladie.

[359] Par conséquent, le Tribunal conclut que le travailleur bénéficie de la présomption de maladie professionnelle étant donné la preuve au dossier établissant, de façon probante et prépondérante, qu'il souffrait d'une amiantose et qu'il a exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante.

[360] Cette présomption de maladie professionnelle étant réfragable, le Tribunal doit maintenant déterminer si l'employeur a apporté la preuve nécessaire pour la renverser.

4. L'employeur a-t-il renversé la présomption de maladie professionnelle?

[361] S'agissant d'une présomption simple, celle-ci est donc réfragable, en ce sens que l'employeur peut repousser la conclusion découlant de son application, à savoir que le travailleur souffre d'une maladie professionnelle.

[362] L'employeur prétend que le travailleur ne peut bénéficier de l'application de la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la Loi parce qu'il n'a pas démontré qu'il est atteint d'une amiantose ni que son travail chez l'employeur impliquait une exposition à l'amiante.

[363] Or, le Tribunal est arrivé à la conclusion que l'exposition du travailleur à l'amiante a été démontrée de façon probante et prépondérante de même que l'amiantose qui en a résulté étant donné que l'opinion du docteur Renzi n'a pas été retenue.

[364] Pour renverser cette présomption, l'employeur doit démontrer par une preuve probante et prépondérante que la maladie professionnelle du travailleur n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion de son travail¹⁵⁴.

[365] De plus, le Tribunal retient l'approche jurisprudentielle voulant que la preuve d'une faible exposition à l'amiante ne permette pas de renverser la présomption puisque

¹⁵⁴ *Harvey et Serv dével outils réparation (SPOR)*, précitée, note 11.

cela aurait pour effet de dénaturer la portée de la présomption et de la vider de son sens¹⁵⁵.

[366] La durée et l'intensité de l'exposition à l'amiante du travailleur n'ont toutefois pu être précisées davantage avec la preuve dont disposait le Tribunal concernant l'exposition.

[367] Or, la longue période de l'exposition s'infère du fait que ce n'est qu'en 2002, soit l'année suivant la retraite du travailleur, qu'une procédure spécifique aux travaux d'entretien de matériaux contenant de l'amiante dans l'usine a été implantée dans le but de s'assurer que cet amiante ne pose pas de danger à la santé du personnel. La preuve de la présence d'une quantité suffisante d'amiante dans l'usine pour potentiellement causer des maladies professionnelles pulmonaires s'infère quant à elle du fait que d'autres travailleurs ont contracté une amiantose ou une maladie assimilable à une amiantose (atélectasie ronde à l'examen radiologique) chez l'employeur et que plusieurs autres travailleurs ont développé des plaques pleurales, lesquelles sont une indication d'une exposition à l'amiante.

[368] De plus, les années d'emploi du travailleur concordent avec la période de latence de l'amiantose reconnue pour se situer entre 20 et 30 ans :

- Le travailleur a commencé à travailler dans l'usine en 1959;
- L'employeur ne conteste pas la présence d'amiante dans l'usine;
- Les radiographies pulmonaires effectuées en 1989, 1990, 1994 et 1995 – confirmant celle de 1994 - démontrent de discrètes calcifications diaphragmatiques dénotant une exposition à l'amiante, selon la radiologiste Duckett;
- Ces calcifications visibles à la radiographie prise en 1989 démontrent que le travailleur avait ainsi déjà été exposé à l'amiante, du moins antérieurement à 1989;
- Madame Provost a témoigné que son père se souvenait d'avoir travaillé avec les plombiers au démantèlement de recouvrements d'amiante avant qu'il ne commence à travailler à l'échantillonnage en 1995, ce qui concorde avec la découverte de plaques pleurales à partir de 1989;
- Le travailleur a pris sa retraite en 2001;

¹⁵⁵ *Belle-Isle et Électro Aid inc.*, précitée, note 12; *Commission scolaire au Cœur-des-Vallées et Diane Turcotte (Succession)*, précitée, note 12; *Lafarge Canada inc. et BG Checo construction enr.*, précitée, note 75, *General Motors du Canada Itée et Boyer*, précitée, note 12.

- Une exposition à l'amiante se situe vraisemblablement entre 1959 et 1995, tout en ne pouvant pas être exclue entre 1995 et 2001;
- La fibrose pulmonaire est révélée pour la première fois par une tomodensitométrie thoracique réalisée en 2016;
- Il n'y a aucune imagerie entre 1995 et 2016;
- Même si la date d'apparition de la fibrose pulmonaire ne peut être précisée, elle s'est forcément développée entre 1995 et 2016.

[369] De son analyse de l'ensemble de la preuve, le Tribunal a conclu précédemment que le travailleur a été suffisamment exposé à l'amiante chez l'employeur durant de nombreuses années pour en développer une fibrose pulmonaire caractéristique de l'amiantose.

[370] L'employeur n'a offert aucune preuve établissant que l'exposition du travailleur à l'amiante dans son usine n'est pas la cause de son amiantose.

5. Si la lésion professionnelle est reconnue, l'employeur doit-il être imputé de l'ensemble des coûts qui y sont reliés?

[371] L'employeur conteste la décision relative à l'imputation du coût des prestations reliées à l'amiantose du travailleur développée chez l'employeur. Le procureur de l'employeur a précisé qu'il n'a aucune représentation à apporter quant à la question de l'imputation des coûts si le Tribunal reconnaît que le travailleur est atteint d'une amiantose. L'imputation des coûts étant incidente à l'admissibilité de la réclamation du travailleur.

[372] En matière d'imputation du coût des prestations reliées à une maladie professionnelle, la Commission impute le coût des prestations d'une maladie professionnelle à l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie, suivant l'alinéa premier de l'article 328 de la Loi. Il est toutefois prévu au second alinéa de cette disposition que si le travailleur a exercé un tel travail pour plus d'un employeur, le coût des prestations est alors imputé à tous les employeurs pour qui le travailleur a exercé ce travail proportionnellement à la durée de ce travail pour chacun de ces employeurs et à l'importance du danger que présentait le travail chez chacun d'eux par rapport à sa maladie professionnelle.

[373] La preuve a démontré que le travailleur a été exposé à l'amiante dans le cadre de son emploi de journalier occupé chez l'employeur de 1959 jusqu'au 30 octobre 2001 et qu'il en a développé une amiantose. Aucune preuve n'a démontré que le travailleur

ait pu contracter cette maladie chez un autre employeur ou encore dans le cours d'activités personnelles.

[374] L'ensemble du coût des prestations reliées à sa maladie professionnelle doit par conséquent être imputé à l'employeur puisqu'il est le seul employeur chez qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

Dossier 622967-62-1611

REJETTE la contestation déposée par l'entreprise Kronos Canada inc., l'employeur;

CONFIRME la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendue le 18 novembre 2016, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que feu monsieur Réjean Provost, le travailleur, a développé une maladie professionnelle pulmonaire, soit une amiantose, qui a entraîné une atteinte permanente à son intégrité physique de même qu'une invalidité totale et une incapacité à être exposé à de la poussière d'amiante;

DÉCLARE que feu monsieur Réjean Provost avait droit aux prestations prévues à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* à compter du 8 juin 2016.

Dossier 622970-62-1611

REJETTE la contestation déposée par l'entreprise Kronos Canada inc., l'employeur;

CONFIRME la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail rendue le 18 novembre 2016, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que la totalité du coût des prestations versées en raison de l'amiantose doit être imputée au dossier de l'employeur.

Marlène Auclair

M^e Éric Lallier
NORTON ROSE FULBRIGHT Canada S.E.N.C.R.L.
Pour la partie demanderesse

M^{me} Sylvie Provost
Pour la partie mise en cause

Date de la dernière journée d'audience : 15 janvier 2019

ANNEXE A**Doctrine médicale déposée par la partie demanderesse
sous la cote E-2**

1. Victor L. ROGGLI *et al.*, « Pathology of Asbestosis - An Update of the Diagnostic Criteria : Report of the Asbestosis Committee of the College of American Pathologists and Pulmonary Pathology Society », (2010) 134 *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, pp. 462-480.
2. A. DUFRESNE *et al.*, « Retention of Asbestos Fibres in Lungs of Workers with Asbestosis, Asbestosis and Lung Cancer, and Mesothelioma in Asbestos Township », (1996) 53 *Occupational and Environmental Medicine*, pp. 801-807.
3. R.W. PARKES, *Occupational Lung Disorders*, 3^e éd., Oxford, Toronto, Butterworths-Heinemann, 1994, p. 420-425.
4. D.E. BANKS et J.E. PARKER, *Occupational Lung Disease : An International Perspective*, London, New York, Chapman & Hall, 1998, p. 225-226.
5. R.N. JONES, « The Diagnosis of Asbestosis », (1991) 144 *American Review of Respiratory Disease*, pp. 477-478.
6. Edward A. GAENSLER, Peter J. JEDERLINIC et Andrew CHURG, « Idiopathic Pulmonary Fibrosis in Asbestos-Exposed Workers », (1991) 144 *American Review of Respiratory Disease*, pp. 689-696.

ANNEXE B**Doctrines soumise par le Tribunal à la partie demanderesse
le 27 février 2018**

1. Chap. 2.2 : « Résultats - Hospitalisation avec une première mention d'amiantose ou de plaques pleurales », dans INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Alfreda KRUPOVES et Louise DE GUIRE, *Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante (incidence et mortalité) de 1981 à 2012 : rapport*, [Montréal], INSPQ, 2016, pp. 26 à 33, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2127_epidemiologie_maladies_amiante.pdf> (Date de consultation inconnue).

2. Section 5.3.2 : « Les travailleurs des usines de transformation de l'amiante : les études publiées de 1990 à 2000 », dans 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, p. 40.

Section 5.4.2 : « Les travailleurs de la construction : les dépistages », dans 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, pp. 42-43.

3. Chap. 4 : « Indicateurs », dans INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, France LABRÈCHE, Louise DE GUIRE et Simone PROVENCHER, *Document d'appui aux définitions nosologiques amiantose, mésothéliome et cancer du poumon lié à l'amiante : maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ou physique*, [Montréal], INSPQ, 2007, pp. 11-13, [En ligne], <<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/616-DocumentAppuiMaladiesAmiante.pdf>> (Date de consultation inconnue).

4. FINNISH INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH et Panu OSKA *et al.*, *Asbestos, Asbestosis, and Cancer : Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution 2014*, Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, 2014, pp. 127-128, [En ligne], <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135068/Asbestos%2c%20Asbestosis%2c%20and%20Cancer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> (Date de consultation inconnue).
5. Samuel P. HAMMAR et Jerrold L. ABRAHAM, « Commentary on Pathologic Diagnosis of Asbestosis and Critique of the 2010 Asbestosis Committee of the College of American Pathologists (CAP) and Pulmonary Pathology Society's (PPS) Update on the Diagnostic Criteria for Pathologic Asbestosis », (2015) 58 *American Journal of Industrial Medicine*, pp. 1034-1039.
6. Xaver BAUR *et al.*, « Asbestos, Asbestosis, and Cancer : The Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution : Critical Need for Revision of the 2014 Update », (2017) 60 *American Journal of Industrial Medicine*, pp. 411-421.
7. Philip J. LANDRIGAN, « Comments on the 2014 Helsinki Consensus Report on Asbestos », (2016) 82 *Annals of Global Health*, pp. 217-220, [En ligne], <[http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996\(16\)00019-9/pdf](http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996(16)00019-9/pdf)> (Date de consultation inconnue).
8. David EGILMAN, « Fiber Types, Asbestos Potency, and Environmental Causation : A Peer Review of Published Work and Legal and Regulatory Scientific Testimony », (2009) 15 *International Journal of Occupational and Environmental Health*, pp. 202-228.

ANNEXE C**Doctrine déposée par la partie demanderesse avec
le rapport complémentaire du docteur Paolo Renzi du 4 mai 2018
(en réponse à la doctrine soumise par le Tribunal à l'annexe B)**

1. A. ANDRION *et al.*, « Pleural Plaques at Autopsy, Smoking Habits, and Asbestos Exposure », (1984) 65 *European Journal of Respiratory Diseases*, pp. 125-130.
2. S.J. COPLEY *et al.*, « Lung Morphology in the Elderly : Comparative CT Study of Subjects over 75 Years Old versus Those under 55 Years Old », (2009) 251 *Radiology*, pp. 566-573.
3. 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.
4. David J. LEDERER *et al.*, « Cigarette Smoking Is Associated with Subclinical Parenchymal Lung Disease : The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)-Lung Study », (2009) 180 *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, pp. 407-414, [En ligne], <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742759/pdf/AJRCCM1805407.pdf>> (Date de consultation inconnue).
5. T.E. KING Jr., « Smoking and Subclinical Interstitial Lung Disease », (2011) 364 *New England Journal of Medicine*, pp. 968-970.
6. Martha L. WARNOCK et William ISENBERG, « Asbestos Burden and the Pathology of Lung Cancer », (1986) 89 *Chest*, pp. 20-26.
7. M. CAMUS *et al.*, « Risk of Mesothelioma Among Women Living Near Chrysotile Mines Versus US EPA Asbestos Risk Model : Preliminary Findings », (2002) 46 (Suppl. 1) *Annals of Occupational Hygiene*, pp. 95-98.

ANNEXE D**Documentation déposée par la partie demanderesse
sous la cote E-5 et celle produite le 15 octobre 2018
à la demande du Tribunal****Documents déposés sous la cote E-5 le 1^{er} octobre 2018.**

1. Kronos Canada inc., Denis Gagnon, *Rapport sur l'amiante – Historique des points d'action*, 2001.
2. Kronos Canada inc., J. Bernier, A. Manca, *Manuel : Procédures d'entretien – équipement critiques (Manuel 14) Ent-5019 – TRAVAUX SUR AMIANTE*, 30 juillet 2002, modifié le 28 février 2018, révision no 3.
3. Elphège Thibodeau, consultant en hygiène industrielle (expert en amiante) et sécurité, *Résultats de l'échantillonnage du 8 avril 2003*.
4. Elphège Thibodeau, consultant en hygiène industrielle (expert en amiante) et sécurité, *Rapports d'échantillonnage – fibres respirables d'amiante (30 janvier 2004) et gaz et poussières de combustion (30 janvier 2004)*, 16 février 2004.
5. Kronos Canada inc., Dominique Duval, - *Programme de prévention – Renseignements sur l'amiante*, mise à jour mai 2004.
6. Kronos Canada inc., *Programme de surveillance médicale dans le cadre du programme d'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante – Dépistage médical provincial*, 2004.
7. Kronos Canada inc., Richard Coulombe, *Compte rendu de la réunion du 3 novembre 2004 – Programme de prévention – Amiante*.
8. MHV Services d'hygiène industrielle inc., *Étude d'hygiène industrielle – évaluation des concentrations de fibres respirables d'amiante dans l'air ambiant*,

étude effectuée pour Kronos Canada inc., 3390, boulevard Marie-Victorin, Varennes, mai 2006.

9. MHV Services d'hygiène industrielle inc., *Échantillonnage en poste fixe et personnel*, 2004 à 2017.
10. Affiche – *Flash prévention – Amiante – Risques : Exposition des travailleurs à de l'amiante*, janvier 2018.
11. Kronos Canada inc., Santé Sécurité, procédures M-3 M-4 Manuel 4 – Formulaire - *Liste de préparation d'équipement pour la vérification de la méthode de nettoyage des poussières d'amiante.*
12. Kronos Canada inc., - Correspondance interne transmettant un relevé de l'isolation d'amiante enlevée durant l'année 2006 sur les conduits de vapeur aux entrées et sorties des aérothermes à travers les bureaux administratifs, *Identification de conduits et équipements avec isolation thermique à l'aide de numéros pour prises d'échantillons et analyses « Sections : utilités, hydrate, finition, entrepôt, magasin 2, édifice administratif »*, 17 octobre 2006, 2 pages.

Kronos Canada inc. – Relevé de l'isolation d'amiante enlevée dans les années 2004 à 2012, *Identification de conduits et équipements avec isolation thermique à l'aide de numéros pour prises d'échantillons et analyses « Sections : utilités, hydrate, finition, entrepôt, magasin 2, édifice administratif »*, 2004 à 2012, 7 février 2018, 43 pages.

Documents produits le 15 octobre 2018 à la demande du Tribunal

13. Kronos Canada inc., Anthonin Manca, planificateur en Chef : *Aide-mémoire pour besoin de sous-traitants*, formulaire FORM5030, 16 mars 2018.
14. Kronos Canada inc., J. Bernier, A. Manca, *Manuel : Procédures d'entretien – équipement critiques (Manuel 14) Ent-5029 – TRAVAUX SUR AMIANTE*, 28 février 2018.
15. Documents pertinents en lien avec les dossiers de monsieur Camilien Cournoyer et de monsieur Gilbert Viau, travailleurs chez Kronos

ANNEXE E

Jurisprudence déposée par la partie demanderesse

1. *Fortier (Succession de) et Mine King Beaver*, 2011 QCCLP 6068.
2. *Bergevin (Succession de)*, 2015 QCCLP 1460.
3. *Houde (Succession de)*, 2016 QCTAT 53.
4. *Domtar inc. (Usine de Windsor) et Murphy (Succession de)*, 2016 QCTAT 570.
5. *Richelieu et Distribution Rocheville inc.*, 2017 QCTAT 956

ANNEXE F**Jurisprudence déposée par la partie mise en cause**

1. *Q.I.T. Fer & Titane inc. et Succession Fernand Bastien*, C.L.P. 155541-62B-0102, 19 août 2003, Alain Vaillancourt.
 2. *Kronos Canada inc. et Magnan*, C.L.P. 209906-62-0306, 18 mars 2004, H. Marchand.
 3. *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, [2008] C.L.P. 1377.
 4. *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de)*, 2011 QCCLP 6216.
 5. *Laroche (Succession de) et Centre de données maritimes inc.*, 2016 QCTAT 2277.
 6. *Lafarge Canada inc. et BG Checo construction enr.*, 2016 QCTAT 2450.
 7. *Hébert*, 2016 QCTAT 2465.
-