

LA JURISPRUDENCE EN SCM/MCS AU QUÉBEC

2013-2017

Association pour la santé environnementale du Québec
Environmental Health Association of Québec

Johannie Simard, LL.B.



TABLE DE MATIÈRES

TABLE DE MATIÈRES	0
INTERPRÉTATION	3
Est-ce que toute catégorie de travailleur peut faire une réclamation à la cnesst?	5
Est-ce que la présence ou l'absence d'une convention collective affecte une réclamation à la cnesst?	6
À quel titre une réclamation pour une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple développée en lien avec les conditions de travail peut-elle être acceptée?	8
Que se passe-t-il si, au moment de la lésion professionnelle, le travailleur accidenté avait déjà une sensibilité chimique multiple?	8
Que se passe-t-il si les symptômes d'une sensibilité chimique multiple se manifestent après une lésion professionnelle reconnue par la cnesst?	10
Pourquoi un employeur proposerait-il à un travailleur de reconnaître devant la cnesst l'hypersensibilité environnementale/la sensibilité chimique multiple du travailleur?	11
Est-ce qu'un évènement sur les lieux du travail doit être identifié pour qu'un diagnostic d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple soit traité comme un accident du travail par la cnesst?	14
Une condition d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple et les microtraumatismes au travail	17
Étant donné qu'un diagnostic d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple est toujours sujet à une controverse médicale, un tel diagnostic peut-il entraver l'acceptation d'une réclamation à la cnesst?	18
Que doit faire le travailleur lorsqu'au moins un autre diagnostic est engendré par une lésion professionnelle? ..	22
Quel est le délai pour déposer une réclamation à la cnesst? Est-ce qu'un travailleur peut voir sa réclamation refusée parce qu'il a « trop » attendu?	23
Quelles sont les options du travailleur accidenté dont la lésion professionnelle a été reconnue?	25
Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des indemnités?	26



Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des mesures d'adaptation au moment du retour au travail pour accommoder une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple?.....	27
Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des mesures pour aider le travailleur à combler les besoins spéciaux engendrés par un état d'invalidité grave et prolongé?	32
Quelles sont les pratiques à adopter et celles à éviter dans le cadre d'une réclamation pour lésion professionnelle?	34
BIBLIOGRAPHIE.....	0



Interprétation

Dans ce document,

« **Le médecin qui a charge** » désigne le médecin qui est chargé de l'évaluation de la blessure du travailleur et de son diagnostic advenant une lésion professionnelle. Il est choisi par le travailleur accidenté ;

« **CNESST** » ou « **Commission** » désigne la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, anciennement connue sous le nom de « **CSST** » ;

« **DRA** » désigne la Direction de la révision administrative, qui est l'organe interne chargé du contrôle administratif de la décision initiale de la CNESST sur le résultat de la demande ;

« **TAT** » ou « **Tribunal** » désigne le Tribunal administratif du travail, qui était auparavant connu sous le nom de « **CLP** » (Commission des lésions professionnelles). Il s'agit d'un tribunal administratif chargé de trancher divers litiges en matière de droit du travail au Québec. Le TAT entend, entre autres, les appels des décisions rendues par les divisions de la CNESST ;

« **LATMP** » désigne la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

« **HE/SCM** » désigne la « sensibilité chimique multiple » (en anglais : *Multiple chemical sensitivity*), il est entendu que le terme « hypersensibilité environnementale » (HE) est un terme général qui englobe de multiples affections. La présente lettre utilise le terme plus spécifique « hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple » (HE/SCM) pour désigner la sensibilité aux produits chimiques. La définition consensuelle de l'HE/SCM élaborée par des experts et validée par l'Environmental Health Research Unit de l'Université de Toronto (1) est la suivante (2) :

1. Les symptômes sont reproductibles après une exposition chimique [répétée].
2. L'affection est chronique.
3. De faibles niveaux d'exposition [inférieurs à ceux précédemment ou communément tolérés] entraînent la manifestation des symptômes.
4. Les symptômes s'améliorent ou disparaissent lorsque les facteurs incitatifs sont supprimés.
5. Les réponses se produisent à de multiples substances chimiquement non liées.
6. Les symptômes impliquent plusieurs systèmes organiques.

« **Lésion professionnelle** » ou « **préjudice professionnel** » désigne une blessure ou une maladie résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, y compris une récurrence, une rechute ou une aggravation. Ces termes désignent à la fois la maladie professionnelle et le préjudice professionnel. On parle également « **d'accident du travail** » ;

« **Maladie professionnelle** » désigne une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et caractéristique de ce travail ou directement liée aux risques propres à ce travail ;



« **Accident du travail** » désigne un événement soudain et imprévu, imputable à une cause quelconque, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et entraînant pour elle une lésion professionnelle.



Est-ce que toute catégorie de travailleur peut faire une réclamation à la CNESST?

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) profite à tout « **travailleur** », mais encadre sa définition. Au sens de la loi, il est « une personne physique exécutant un travail, pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. »

De plus, certains types de travailleurs sont exclus de la loi :

- ⇒ Le **travailleur domestique**, qui est une personne physique engagée par un particulier moyennant rémunération aux fins d'effectuer des tâches ménagères dans le logement de ce particulier OU de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée alors qu'elle réside dans le logement de l'employeur ;
- ⇒ Le **travailleur gardien**, qui est une personne physique engagée par un individu moyennant rémunération afin de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou âgée alors qu'elle ne réside pas dans le logement de l'employeur ;
- ⇒ Le **dirigeant** ou le **membre du conseil d'administration** d'une personne morale (société, entreprise, etc.).
- ⇒ Le **travailleur aidant** est une personne physique qui agit à titre de ressource intermédiaire ou de type familial.

– ces catégories de travailleurs exclus peuvent souscrire à une protection personnelle sous la LATMP moyennant une cotisation¹ –

Notons qu'un régime particulier s'applique pour l'**employé du gouvernement fédéral**. Il est soumis à la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*² (LIAE) plutôt qu'à la LATMP.

Dans les faits, la LATMP lui est complémentaire. La LIAE renvoie aux lois provinciales applicables, mais sans en incorporer les protections. Notamment, depuis 1989, la LIAE applique les mêmes définitions d'accident du travail, d'indemnité et de maladie professionnelle que la LATMP pour les travailleurs qui en profiteraient autrement.

¹ art. 18 LATMP.

² *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*, L.R.C. (1985) c. G-5.

Est-ce que la présence ou l'absence d'une convention collective affecte une réclamation à la CNESST?

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après « LATMP ») fait autorité dans la Belle Province, même qu'elle a une portée extraterritoriale en certaines circonstances lorsqu'un salarié du Québec est affecté dans une autre province ou un territoire.

Étant une loi d'ordre public de protection, un employeur ou une convention ne peut en aucune circonstance déroger aux protections accordées par la LATMP. Autrement dit, les salariés qui en bénéficient peuvent bénéficier des protections et exercer des droits qui y sont prévus sans égard à la présence ou non d'une convention collective, d'une entente ou d'un décret. Toutefois, lorsqu'un de ces trois instruments s'applique au travailleur, celui-ci doit les étudier puisque l'employeur peut accorder des protections plus étendues que celles inscrites dans la LATMP.

En cas de conflit avec l'employeur, les conventions collectives prévoient un premier recours en arbitrage de griefs plutôt qu'à la CNESST. Le travailleur déposera alors devant l'arbitre de griefs. L'arbitre a comme fonction de trancher les conflits concernant l'interprétation ou l'application d'une convention collective. Donc, dans la situation où une convention collective prévoit une mesure plus avantageuse que la LATMP, par exemple, à l'égard du droit au retour à l'emploi ou du droit à des mesures de réadaptations après une lésion professionnelle, le travailleur ne peut aller à la CNESST directement.

► ***Unifor et Prelco inc. (Roger Lévesque), 2017 QCTA 990***

Le travailleur est représenté par son syndicat à l'encontre de l'employeur qui refuserait injustement le retour à l'emploi du travailleur après que ce dernier ait été victime d'un accident du travail survenu en 2014 et reconnu sous le diagnostic d'hypersensibilité chimique multiple. Le syndicat prétend que l'employeur a violé la convention collective et la Charte en ne permettant pas au travailleur de retourner au travail à un poste répondant à ses limitations fonctionnelles, dont celle de ne pas l'exposer à des produits volatils. Dans cette affaire, la convention collective prévoit une mesure plus avantageuse que celle ordonnée par la LATMP. En effet, la convention collective permet au travailleur d'obtenir n'importe quel poste dans l'usine dont il peut accomplir les tâches en raison de son ancienneté et de sa capacité professionnelle. Cela dit, une enquête de la CSST (CNESST), commandée par l'employeur et menée entre temps, révèle qu'aucun poste ne pourrait éviter au travailleur d'être exposé à des composés chimiques volatils. Comme les ventilateurs industriels de l'usine sont à aire ouverte, l'exposition à des produits volatils est inévitable. En instance d'arbitrage, l'arbitre répond qu'il peut conclure que le travailleur peut accomplir les tâches normales de l'emploi à l'emballage, un poste que le travailleur voulait obtenir. Il ajoute toutefois qu'il ne peut conclure, comme le demande le syndicat, que les limitations fonctionnelles du travailleur ne l'empêchent pas d'occuper ce poste. Le retrait des limitations fonctionnelles précédemment reconnues relève exclusivement de la CSST (CNESST) puisqu'elles concernent l'intégrité physique même du travailleur. Donc, il n'est pas question de déterminer la capacité et le droit du travailleur à occuper un certain poste en vertu de la convention collective, mais plutôt si



ce poste est dangereux pour son état de santé suivant sa lésion professionnelle. Réclamation rejetée.



À quel titre une réclamation pour une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple développée en lien avec les conditions de travail peut-elle être acceptée?

Une réclamation pour une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple développée en lien avec les conditions de travail peut, selon les circonstances, être acceptée à titre de maladie découlant d'un accident du travail, de maladie professionnelle ou, encore, de « rechute » d'une lésion professionnelle reconnue antérieurement.

Peu importe à quel titre une réclamation est acceptée, la personne a droit aux mêmes avantages. Même si un seul suffit et pourvu que la preuve les supporte, le travailleur peut alléguer plusieurs de ces moyens prouvant une lésion professionnelle.

Que se passe-t-il si, au moment de la lésion professionnelle, le travailleur accidenté avait déjà une sensibilité chimique multiple?

La CNESST peut reconnaître une condition personnelle préexistante à la condition que le travailleur démontre que l'aggravation de la condition médicale, comme une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple rendue symptomatique, pourvu que l'aggravation soit survenue à la suite d'un accident du travail ou qu'elle correspond aux conditions de la maladie professionnelle.

La condition personnelle préexistante est la susceptibilité dont le travailleur est déjà porteur avant que ne survienne un évènement. Peu importe que la condition soit symptomatique ou asymptomatique.

L'implication d'une telle susceptibilité individuelle peut faciliter la reconnaissance d'une lésion professionnelle et, par conséquent, le droit aux indemnisations, aux mesures de réadaptations et aux accommodements raisonnables.

Une sensibilité chimique multiple pourrait être reconnue comme condition personnelle préexistante à la lésion professionnelle

Même si une condition personnelle préexistante vous rend plus susceptible que vos collègues et pairs à développer une maladie professionnelle ou à subir un accident du travail, son aggravation ne fait pas échec à la reconnaissance d'une lésion professionnelle. Même si vous êtes le seul dans votre milieu d'emploi à être « tombé malade » au travail en raison d'un évènement.

« Il faut prendre la personne humaine telle qu'elle est, avec son âge, ses faiblesses et ses vicissitudes. »³ – La théorie du crâne fragile s'applique en matière d'indemnisation des lésions professionnelles

³ Chaput c. S.T.C.U.M., [1992] C.A.L.P. 1253, 1265.

Toutefois, une condition personnelle aggravée ou rendue symptomatique n'est pas une troisième catégorie de lésion professionnelle, aux côtés de l'accident du travail et de la maladie professionnelle. Il est impératif que l'un de ces deux évènements soit survenu ou provoqué.

▶ **Waterville TG inc. et Rousseau, 2017 QCTAT 2720**

L'hypersensibilité aux parfums de cette travailleuse ne peut empêcher sa demande d'indemnisation pour un accident du travail causé par une exposition aux parfums sur son lieu de travail puisque cette exposition a déclenché l'aggravation de ses symptômes. Travaillant dans un laboratoire, cette technicienne a souffert d'irritations de la gorge, de maux de tête et de toux à la suite de l'installation d'un diffuseur de fragrance et du port de parfum par ses collègues. Puis, malgré les directives de leur employeur, les collègues de la travailleuse ont continué de diffuser du parfum dans le milieu de travail. La travailleuse a demandé alors au TAT de reconnaître qu'elle a été victime d'un accident du travail. Pourtant, son employeur soutient que l'aggravation des symptômes de la travailleuse était due à la dégénération même de son hypersensibilité aux parfums et n'était aucunement causé par les conditions de travail en laboratoire puisque ses collègues n'avaient pas eu de réaction. Au regard de l'ensemble des preuves, le Tribunal a d'abord constaté que les médecins consultés étaient tous d'accord pour identifier les odeurs diffusées dans le laboratoire comme étant le déclencheur de l'aggravation des symptômes de la travailleuse. Il rappelle également que le médecin désigné par l'employeur a observé les symptômes physiques sur le lieu de travail, comme la perte de voix qui est reconnaissable et objectivable. Ainsi, le Tribunal a admis la relation entre les expositions et l'aggravation de ses symptômes physiques préexistants en lien à une hypersensibilité aux parfums, aggravation qui a donné lieu à un diagnostic d'hypersensibilité chimique. La relation était d'autant plus évidente au Tribunal puisque la travailleuse était en mesure de s'acquitter adéquatement de ses responsabilités professionnelles dans le laboratoire avant les évènements soulevés dans la réclamation et pareillement après son transfert dans un autre établissement, où elle n'était exposée à aucune odeur synthétique. Réclamation acceptée.

▶ **Barbier et Société Laurentide inc., 2019 QCTAT 5828**

Ce travailleur, un canneur industriel de peinture, a allégué qu'il avait une maladie professionnelle sous un diagnostic ostéonécrose de la tête fémorale bilatérale. Toutefois, son employeur n'était pas d'accord et soutenait que la pathologie du travailleur était une manifestation d'une condition personnelle. Un spécialiste consulté a déterminé que la source de la condition du travailleur était environnementale. En conséquence, le Tribunal a refusé de reconnaître le diagnostic comme une maladie professionnelle puisqu'il a été démontré que l'ostéonécrose aurait pu ne pas être une caractéristique du travail du canneur, mais plutôt qu'elle aurait pu être générée par certaines composantes de son environnement (alimentation, pollution, état psychologique ou logement). Réclamation rejetée.

► **Mattioli et CMC Électronique inc.**, 2013 QCCLP 5222

Il était allégué que la condition d'asthme est une maladie pulmonaire professionnelle développée par la faute des risques liés à l'emploi de réparatrice. Les pathologies d'asthme avec allergie environnementale aux produits chimiques et d'hypersensibilité environnementale ont été identifiées dans le rapport médical rédigé par le médecin qui avait charge de la travailleuse. Néanmoins, les deux diagnostics ont été rejetés. Le premier, en raison de l'absence de preuves objectives d'une exposition à de fortes concentrations de substances irritantes sur le lieu de travail. Le second n'a pas été accepté par la CLP en raison de la position du Comité Spécial des Présidents jugée plus crédible. Ce Comité était composé de sept pneumologues qui estimaient que l'HE du travailleur était exclusivement causé par son asthme en l'absence de preuve d'une exposition à des substances chimiques ou de toute autre cause en lien au travail de réparatrice pouvant expliquer l'aggravation de sa condition médicale. Réclamation rejetée.

Que se passe-t-il si les symptômes d'une sensibilité chimique multiple se manifestent après une lésion professionnelle reconnue par la CNESST?

La condition d'hypersensibilité chimique multiple pourrait être reconnue comme une récurrence ou aggravation d'une lésion professionnelle initiale

Si un travailleur développe une condition d'HE/SCM à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle déjà reconnu(e), ce développement pourrait être considéré comme une seconde lésion professionnelle. Il s'agit en quelque sorte de la renaissance de la lésion professionnelle.

À la lumière de ce qui précède, une susceptibilité individuelle à développer une HE/SCM n'est pas nécessairement un obstacle au succès d'une demande d'indemnisation.

Pour ce faire, le développement de la condition doit être une reprise évolutive, la réapparition ou la recrudescence de la lésion initiale ou de ses symptômes. Autrement dit, une détérioration de l'état de santé est présente et il y a une relation de cause à effet entre ce nouvel état de santé et une maladie professionnelle ou un accident du travail déjà reconnu par la CNESST.

► **R.B. et Compagnie A**, 2011 QCCLP 4701

Ce travailleur a été exposé à de nombreuses substances neurotoxiques dans le cadre de son travail de mécanicien automobile. Il a demandé au Tribunal de reconnaître qu'il a subi une deuxième lésion professionnelle de type rechute, récurrence ou aggravation le 19 octobre 2005. Trois ans auparavant, il avait subi sa première lésion professionnelle, pour laquelle il avait reçu un diagnostic d'encéphalopathie aux solvants. La deuxième lésion est survenue en 2005 lors d'une exposition à des vapeurs d'essence, un solvant. Un diagnostic d'hypersensibilité aux produits chimiques a suivi. Le Tribunal (CLP) a donné raison au travailleur et a infirmé la décision initiale de la Commission. Cette dernière n'avait pas reconnu que le travailleur avait subi une deuxième lésion professionnelle. Selon l'avis de la CSST (CNESST), il y avait une absence de détérioration



de l'état de santé du travailleur et ses affections concomitantes, à savoir l'hépatite C, le trouble bipolaire et l'encéphalopathie solvable sur un foie affaibli, étaient en cause. Néanmoins, la CLP (TAT) en révision a admis que l'hypersensibilité aux produits chimiques, dont les odeurs fortes et les parfums, démontrait une aggravation de l'encéphalopathie aux solvants et constituait donc une deuxième lésion professionnelle. Réclamation acceptée.

Pourquoi un employeur proposerait-il à un travailleur de reconnaître devant la CNESST l'hypersensibilité environnementale/la sensibilité chimique multiple du travailleur?

Au moment de reconnaître une lésion professionnelle devant la CNESST

Le salarié et l'employeur peuvent conclure un accord reconnaissant l'hypersensibilité chimique multiple comme un handicap et définissant son rôle dans la survenance de la lésion professionnelle.

Par exemple, que la condition a été développée par le fait de l'emploi ou, encore, que le travailleur en était porteur avant qu'il développe une maladie professionnelle ou subisse un accident du travail.

L'intérêt premier de conclure une telle entente reconnaissant un diagnostic est de permettre une reconnaissance plus facile d'une lésion professionnelle devant la CNESST.

Comment a lieu une entente? L'entente prend la forme d'un règlement à l'amiable et s'inscrit dans le cadre d'une procédure de conciliation prévue par la CNESST.

***Au préalable, il est essentiel d'obtenir un avis médical clair évaluant l'invalidité, qui peut aussi être une condition personnelle préexistante, et son impact sur la lésion professionnelle.

► *Beudin et Cité de la santé de Laval, 2017 QCTAT 5437*

Dans cette affaire, le Tribunal rappelle qu'une entente signée entre l'employeur et l'employé aux fins de reconnaître un handicap chez ce dernier n'est déclarative d'un handicap que pour cette fin précise. En signant l'entente, l'employeur croyait qu'une déduction de la cotisation qu'il paie à la CNESST lui serait octroyée en contrepartie. En effet, l'employeur doit payer une certaine cotisation lorsqu'un de ses employés est blessé en raison du travail qu'il exécute à sa charge. Le Tribunal souligne qu'un employeur ne recevra pas automatiquement une telle contrepartie lorsqu'il signe une entente reconnaissant un handicap préexistant chez l'employé. Il en est ainsi puisque le caractère contraignant d'une décision confirmant une telle entente⁴⁴ n'est que peu utile en général lorsqu'elle est utilisée en dehors du cadre de la reconnaissance même d'une lésion professionnelle.

⁴⁴ Après que l'entente a été signée entre l'employeur et l'employé, elle est entérinée par la CNESST ou le TAT.

⇒ **Une fois l'accord approuvé par la Commission ou le Tribunal**, son contenu est irrévocable et définitif. Par conséquent, un autre diagnostic ne peut être soumis pour expliquer des symptômes antérieurs à l'entente, mais qui ont été refusés dans le cadre de la conclusion de l'entente.

► ***Millette et Institut universitaire en santé mentale de Montréal***, 2018 QCTAT 5936

Cette travailleuse était une ergothérapeute. Elle a été victime d'une maladie professionnelle le 13 décembre 2004 et d'une récurrence, rechute ou aggravation de cette maladie le 10 juin 2012. Ces lésions professionnelles avaient déjà été reconnues comme telles par son employeur. Sa maladie professionnelle a été acceptée sous le diagnostic de syndrome de fatigue chronique. Leur entente a ensuite été confirmée par la décision de la Commission, où les deux parties ont convenu qu'à la suite d'une exposition à des moisissures dans les locaux de l'employeur, la travailleuse a développé une toux, une gorge grattée et un syndrome de fatigue chronique. Toutefois, dans le cadre de l'application de cette entente, cette dernière a obtenu une expertise contradictoire fournie par un spécialiste en environnement quant à ses limitations fonctionnelles. Elle a alors demandé directement au Tribunal de reconnaître qu'elle avait subi un degré d'incapacité plus élevé que celui déterminé par son médecin traitant au moment de l'entente. Après avoir réitéré qu'une décision de la Commission confirmant une entente crée les mêmes effets juridiques que la décision d'un juge (ou d'un commissionnaire de la CNESST) à la suite d'un débat contradictoire, le Tribunal rejette la demande de la travailleuse. Ces effets juridiques, notamment en ce qui concerne le diagnostic reconnu, ont causé des difficultés particulières dans l'évaluation du témoignage du spécialiste mandaté par la travailleuse. Ces difficultés sont dues au fait qu'il a fondé l'évaluation de l'invalidité sur un diagnostic considéré comme exclusivement personnel à la travailleuse, à savoir son HE. Plus précisément, sur les symptômes mutuels et la connexion intime que partagent le syndrome de fatigue chronique et les HE/la SCM. Réclamation rejetée.

Après qu'une lésion professionnelle soit reconnue par la CNESST

Lorsqu'un employé est victime d'une lésion professionnelle, l'employeur doit assumer certains frais connexes. Pour ce faire, l'employeur verse une cotisation à la CNESST, qui verse une indemnité au travailleur.

La LATMP prévoit également que l'employeur peut demander un partage des coûts lorsqu'un travailleur, victime d'une lésion professionnelle, est déjà invalide au moment de la lésion. Le partage de tout ou partie du coût des prestations est alors imputé à tous les autres employeurs cotisants. Ce recours peut avoir un impact dans l'évaluation des prestations payables pour l'invalidité du travailleur.

Le travailleur « déjà invalide » au sens de ce recours présente une **déficiences physique ou mentale** qui a une incidence sur la survenance de l'accident du travail ou de ses conséquences.

- ⇒ La déficience peut être congénitale ou acquise ;
- ⇒ La déficience peut entraîner ou non une limitation de la capacité du travailleur à fonctionner normalement ;
- ⇒ La déficience peut également exister à l'état latent sans s'être manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle.



« La seule prédisposition [génétique] ou susceptibilité à développer une pathologie ne correspond pas à une déficience. »⁵

⇒ On peut dire que **toute condition personnelle préexistante n'est pas une invalidité/déficience**, mais toute déficience implique une condition personnelle préexistante.

► **Pharmacie Jean Coutu**, 2013 QCCLP 5711

Dans une contestation devant le Tribunal, l'employeur a allégué le droit à la division du coût des prestations au motif que la travailleuse était déjà invalide au moment de sa maladie professionnelle reconnue, à savoir une rhinite d'origine inconnue. L'employeur a fait valoir qu'en raison de la SCM latente de la travailleuse, cette dernière était porteuse d'une déficience personnelle avant l'apparition de la rhinite. Ce dernier point est au cœur de la décision. La Commission avait précédemment rejeté cet argument en concluant à l'absence d'un handicap. À son avis, le rapport médical diagnostiquant une SCM n'aurait pas répondu à la norme d'un diagnostic d'exclusion puisqu'il n'aurait pas réfuté les autres causes possibles des symptômes de la travailleuse. Au moment de trancher l'affaire, le Tribunal a réitéré l'analyse de la preuve médicale et a répété que la seule susceptibilité d'un individu à développer une hypersensibilité n'équivaut pas à un handicap. La preuve doit suggérer que le « syndrome » était présent chez la travailleuse en tant que déficience.

D'abord, les médecins ont renforcé l'hypothèse d'un « syndrome d'hypersensibilité chimique latent » chez la travailleuse puisque. Tout en étant unanimes sur l'existence de la rhinite, ils n'ont pas pu en identifier la source. Ensuite, l'employeur a démontré par le témoignage de son expert mandaté que l'HE/la SCM affecte 1 à 2 % de la population canadienne afin d'établir l'écart du travailleur par rapport à la condition moyenne des personnes du même âge.

Après avoir examiné la preuve au dossier, le Tribunal a conclu que le lien de causalité était établi puisque le syndrome d'hypersensibilité a entraîné une aggravation des symptômes de la rhinite, causant ainsi l'invalidité de la travailleuse. C'est-à-dire l'extrême difficulté d'employabilité de la travailleuse en raison de la combinaison de ses maladies. Compte tenu de la preuve médicale soumise, le Tribunal a conclu que l'HCM latente de la travailleuse était un handicap prélesionnel qui touche environ 1 à 2 % de la population et qui a entraîné le développement de la maladie professionnelle de la travailleuse. L'employeur a donc eu droit au partage des coûts puisqu'il avait prouvé que la travailleuse était porteuse d'une SCM latente au moment de l'apparition de sa rhinite. Réclamation de l'employeur acceptée.

⁵ Voir notamment, *Ministère de la Sécurité publique*, 2011 QCCLP 213; *Olymel Flamingo*, 2013 QCCLP 1559; *Manac inc.*, 2017 QCTAT 2384; *Ville de Sherbrooke*, 2018 QCTAT 665 ; *Investissement immobilier CCSM Itée*, 2020 QCTAT 4966.



Est-ce qu'un évènement sur les lieux du travail doit être identifié pour qu'un diagnostic d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple soit traité comme un accident du travail par la CNESST?

Il est vrai qu'un diagnostic d'HE/SCM implique un trouble de santé chez le travailleur qui a cette condition médicale, voir une « maladie », mais le diagnostic n'oblige pas le travailleur à faire une réclamation pour une maladie professionnelle. Entre autres implications, la condition d'HE/SCM peut être une conséquence d'un **accident du travail**.

Un évènement imprévu et soudain, évènement qui arrive de façon inattendue et subitement

À l'exception des présomptions prévues par la LATMP et conditionnelles à des circonstances précises entourant la production de la lésion professionnelle, **il revient au travailleur alléguant qu'il a été victime d'un accident du travail de démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'un évènement précis ou une série d'évènements*** en lien à son emploi a entraîné une lésion professionnelle.

Le travailleur doit démontrer qu'un évènement « imprévu et soudain » a entraîné sa lésion. Cette notion est flexible et s'interprète largement pour inclure, notamment, **les lésions causées par un effort inhabituel, un faux mouvement, une position de travail contraignante, par un effort dur ou encore par des microtraumatismes***.

Il faudra alors démontrer qu'en raison d'un *évènement imprévu et soudain qui est attribuable à toute cause et qui survient à l'occasion du travail*, le travailleur a développé une lésion professionnelle.

* Voir la section "Une condition d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple et les microtraumatismes au travail", à la page 17.



À noter que :

- Dans les cas où le travailleur a une HE/SCM, l'exposition à des substances chimiques est habituellement alléguée. Pensons à la situation où, à l'occasion d'une fuite dans les tuyaux d'une bâtisse, un travailleur subi une exposition à des gaz chimiques et qu'il développe par la suite une HE/SCM, il pourra alors faire une réclamation à la CNESST pour un accident du travail.
- Il est important de noter que ce n'est pas la douleur, ou, encore, les symptômes qui doivent être imprévus et soudains, mais l'évènement qui cause l'accident du travail qui doit l'être. Ainsi, une personne qui ressent des symptômes d'HE/SCM au travail n'a pas nécessairement subi un accident de travail. Le travailleur devra démontrer que le fait qu'il ressente ces symptômes est dû à un évènement « imprévu et soudain » qui a eu lieu à l'occasion ou du fait de son emploi.

▶ ***Sabourin et Plancher Avant-Guard***, 2016 QCTAT 1282

Cette travailleuse assemblait des panneaux d'armoires dans une usine de fabrication. Elle conteste devant le Tribunal (TAT) une décision de la Commission (CNESST) refusant de reconnaître qu'elle avait développé une hypersensibilité environnementale, une laryngite chronique, une bronchite et une rhinosinusite à la suite d'une exposition au silicone – lequel est composé de silicium, un élément chimique. Le TAT a accepté la réclamation de la travailleuse en confirmant qu'elle avait subi un accident du travail qui l'avait vraisemblablement amenée à développer une HE/SCM en plus de ses autres conditions. De l'avis du TAT, l'introduction d'un nouvel outil de travail soit la colle avec silicone, et les circonstances de son utilisation lui permettent de conclure à un évènement imprévu et soudain. D'une part, l'employeur a demandé l'abandon de la colle de construction blanche et a ordonné l'utilisation de silicone dont l'odeur chimique est forte et gênante en plus d'être accentuée par le système de ventilation défaillant. D'autre part, la travailleuse utilisait systématiquement et intimement le nouvel outil de travail dans le cadre de ses fonctions. En effet, la relation entre les diagnostics et l'utilisation de la colle avec silicone, appuyée par la preuve médicale, s'explique par le fait que les premiers symptômes de la travailleuse sont apparus dès la première utilisation du nouveau type de colle industrielle (silicone). Sans compter qu'à l'occasion d'une affectation dans une autre usine où elle n'utilisait pas la colle avec silicone et n'était pas exposée à des produits chimiques, les symptômes d'irritation de la travailleuse avaient alors fortement diminué. Au niveau de la preuve, le TAT s'est principalement appuyé sur la preuve médicale de la travailleuse, les facteurs déclencheurs de ses symptômes étant dans son environnement de travail, et sur le témoignage jugé crédible de la travailleuse sur ses réactions physiques. Réclamation acceptée.



- Qui plus est, **l'exposition du travailleur peut avoir été occasionnée par des contaminants ou substances qui, normalement, ne devraient pas être retrouvés dans un milieu de travail.**

- ▶ ***Bélanger et Optimum Graphiques inc.*, 2015 QCCLP 4284**

Cette travailleuse était graphiste pour l'employeur depuis 2006. Elle a demandé à la CLP (TAT) d'infirmer la décision rendue en révision le 5 mai 2015 par la CSST (DRA) et de déclarer qu'elle avait subi une lésion professionnelle le 30 juillet 2014, dont les diagnostics étaient l'hypersensibilité environnementale (HE), le syndrome de fatigue chronique, la rhinite allergique et une aggravation de son asthme. La CLP a accédé à la requête de la travailleuse et a conclu que l'exposition à un contaminant, qui ne se retrouve pas normalement sur un lieu de travail, s'apparente à un accident du travail au sens de la LATMP. Dans cette affaire, il était plus probable qu'improbable que le diagnostic d'une hypersensibilité environnementale chez la travailleuse soit le résultat de l'exposition répétée au chien de l'employeur survenue entre octobre 2011 et juillet 2014. C'est-à-dire que la travailleuse était déjà porteuse d'allergies à certains animaux, mais, dès ses premiers contacts au travail avec le chien, son état de santé s'est détérioré de manière progressive. Puisque l'exposition au chien demeurait continue, cela l'a amenée à développer une HE/SCM.

Appuyé également par la preuve médicale au dossier, le CLP a admis la relation entre l'exposition au chien de l'employeur et ses symptômes d'HE et de fatigue chronique puisque les symptômes de rhinite de l'époque avaient l'habitude de se résorber le week-end et le soir, mais que le retour de la travailleuse dans les bureaux après une période de télétravail a provoqué une résurgence et, ainsi, l'a sensibilisée. De plus, les symptômes d'HE sont apparus pour la première fois après le début des contacts avec le chien, et ce, même si, avant décembre 2013, elle n'avait jamais eu de problèmes d'hypersensibilité à quelque irritant que ce soit.

Le CLP était ferme. La prépondérance de la preuve, tant factuelle que médicale, a démontré que la travailleuse a été exposée à un risque particulier au travail, soit un chien, puisqu'elle souffrait d'une condition asthmatique et d'une allergie connue aux chiens et aux chats et qu'en raison de ce risque particulier son état de santé s'est détérioré. Autrement dit, la preuve a démontré clairement que c'est l'exposition au chien qui a initié tous les symptômes de la travailleuse et a contribué à une cascade de conséquences sur son état psychologique et physique, ce qui a mené aux diagnostics d'aggravation de son asthme, de rhinite allergique, d'hypersensibilité environnementale et de syndrome de fatigue chronique. Réclamation acceptée.



Une condition d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple et les microtraumatismes au travail

Une série d'évènements

Une réclamation peut être acceptée à titre d'accident du travail ou de maladie professionnelle par la théorie des microtraumatismes. Cette théorie veut qu'une série d'évènements tels des expositions toxiques — même à un niveau ou à une intensité qui ne provoque pas de réaction chez d'autres personnes exposées — puissent cumulativement constituer l'« événement imprévu et soudain » conditionnel à un accident du travail.

Une tendance dans les dossiers en lésion professionnelle veut également que lorsque les traumatismes allégués sont des gestes habituels, répétés et soutenus du travailleur, ils puissent constituer des risques particuliers dans l'appréciation de l'apparition d'une maladie professionnelle.⁶

Autrement dit, une accumulation de traumatisme, qui, pris individuellement, ne produit pas une lésion au travailleur, mais qui, pris globalement, peut être suffisant pour être à l'origine de la lésion diagnostiquée.⁷

► **Canadian et Auto Photo Canada Itée, 2013 QCCLP 1870**

Le travailleur a déposé une réclamation à la CSST (CNESST) pour une maladie professionnelle sous le diagnostic de l'anosmie totale bilatérale, soit une détérioration graduelle — mais qui s'avèrera totale pour le travailleur après plusieurs années —, du goût et de l'odorat. Il était à l'emploi dans un atelier où il entretenait des cabines photo endommagées. Dans chaque cabine défectueuse se retrouvait un mélange des substances contenues dans les pompes de l'appareil, soit du « révélateur », du chlore, un « fixateur et de l'eau. Lorsque le travailleur l'ouvrait, il pouvait y trouver entre un pouce et un pied de liquide. Il était alors exposé aux émanations et odeurs causées par le contact des produits entre eux. Ces substances et des produits chimiques d'entretien ont été déversés dans les éviers intérieurs de l'atelier. Le travailleur était le seul des 5 employés qui n'a pas été appelé à sortir de l'atelier. Près d'un an avant la date du dernier traumatisme il sentait constamment une odeur de produits chimiques et au cours des mois précédant la date en question, le travailleur ressentait au travail certains symptômes, particulièrement lorsque des produits ont été déversés dans un évier, y compris par d'autres travailleurs. Sa vision s'est modifiée, il avait l'impression de regarder à travers une pellicule plastique. Il a présenté également des maux de tête. Lorsqu'il a remarqué que d'autres travailleurs

⁶ Hébert et Centre dentaire Leblanc & associés, C.A.L.P. 61956-60-9408, 96-02-12 (L. Thibault) ; Plourde et Bombardier Inc., C.L.P. 172175-01A-0111 (J.M. Laliberté) ; Matériaux Campbell et M.R.N.F.P., Ville Ste-Anne-des-Monts, Hector Laforest Inc. (fermé), Brousse-Nord 2000 Inc. et Therrien, C.L.P. 188680-01C-0208, 2004-03-26, par. 39 et 93.

⁷ Gauthier et Purolator Courrier Ltée, C.A.L.P. 14948-60-8910, 91-11-18 (G. Lavoie) ; Arseneault et Centre du camion Beaudoin Inc., C.L.P. 209801-05-0306, 2003-10-17 (L. Boudreault) ; Truong et Vêtements Golden Brand Canada, Ltée, C.L.P. 201850-72-0303 et 205039-72-0304, 2003-10-23 (Y. Lemire).

toussaient, il a ouvert les deux portes qui se trouvaient à chaque extrémité de l'atelier. Il présentait lui-même une toux sèche lors du mélange de certains produits.

Le rapport médical du médecin qui avait charge du travailleur a conclu que la symptomatologie invalidante de monsieur était en très haute probabilité en relation avec l'exposition prolongée et répétée à des substances chimiques dans le cadre de son travail.

Devant la CLP, le travailleur n'a pas produit une preuve quantifiant son niveau d'exposition aux substances chimiques pendant ses 22 années d'emploi à l'atelier. Pour décider de la réclamation du travailleur, la CLP a repris un article scientifique sur la sensibilité chimique multiple disant que les symptômes de SCM peuvent être provoqués par une exposition unique ou répétée à des concentrations extrêmement faibles pour plusieurs produits chimiques courants – même que les symptômes peuvent apparaître sans signes de maladie.

Finalement, c'est par déduction des faits dont a témoigné le travailleur que le diagnostic et les symptômes en découlant ont été reliés à l'atelier comme il ne pouvait être exigé du travailleur qu'il présente une preuve scientifique que la communauté médicale était incapable de donner. De l'avis de la CLP, le milieu de travail était la cause la plus probable de son anosmie puisque le travailleur a démontré avoir été exposé à des produits chimiques pendant plusieurs années, et que certains d'entre eux étaient susceptibles de provoquer l'anosmie dont il était porteur, tel que l'indique l'article médical. Réclamation acceptée.

Étant donné qu'un diagnostic d'hypersensibilité environnementale/de sensibilité chimique multiple est toujours sujet à une controverse médicale, un tel diagnostic peut-il entraver l'acceptation d'une réclamation à la CNESST?

L'HE/la SCM est considérée comme un diagnostic d'exclusion par la communauté médicale ainsi que par la communauté juridique. Pour le travailleur déposant une réclamation pour lésion professionnelle, cela implique qu'avant de diagnostiquer une personne avec une HE/SCM, son médecin qui a charge doit exclure tous les autres diagnostics susceptibles d'expliquer les symptômes du patient.

Par conséquent, les contraintes temporelles indues sont prises en compte par la CNESST et le TAT, notamment pour excuser un travailleur qui dépose sa réclamation pour lésion professionnelle en dehors des délais prescrits.

Cela étant dit, un défaut d'exclure les autres explications peut être particulièrement problématique lorsque l'employeur conteste le diagnostic d'HE/SCM posé par le médecin qui a charge du travailleur.

► *Turcotte et Contre-plaqué St-Casimir inc., 2016 QCTAT 2318*

La travailleuse occupait le poste de calibreuse de feuilles servant à la fabrication de contre-plaqué et conductrice de chariot élévateur pour son employeur de 1997 à 2000. En appel d'un premier refus par la CNESST, la travailleuse a demandé au TAT de reconnaître qu'elle avait subi une

aggravation d'une première lésion professionnelle survenue en 1998 où elle avait été victime d'une intoxication au monoxyde de carbone.

Les faits supportant sa réclamation étaient les suivants : à la suite d'une exposition à deux reprises au monoxyde de carbone et à une reprise au xylène, chacune étant survenue à la fin des années 90, et ce, alors que ces expositions ont été de très courtes durées et ont été séparées de plusieurs semaines ou mois, la travailleuse n'avait aucun symptôme significatif d'HE/SCM, avant, 2005, après elle les a ressentis de manière plus aiguë, particulièrement à partir de 2009, année où elle a été diagnostiquée avec une SCM comme le témoigne les rapports médicaux rédigés à cette époque pour les fins de la réclamation. Il existait alors un très long délai de latence entre les expositions au monoxyde de carbone et au xylène versus l'apparition des symptômes. Sans compter qu'à l'époque des expositions elle était fumeuse et chauffe au bois, puis elle présentait différentes problématiques médicales de 1998 à 2005, toutes reliées à son tabagisme.

De surcroît, même si le TAT était lié par le diagnostic d'HE/SCM du médecin qui a charge de la travailleuse, il ne peut ignorer que plusieurs diagnostics furent émis dont certains furent retenus par les médecins qui ont traité la travailleuse pour expliquer les symptômes apparents à une HE/SCM, dont un de trouble somatoforme, de fibromyalgie et de rhinite vasomotrice. Le médecin qui avait charge de la travailleuse soutenait qu'elle avait développé une HE/SCM, qui était, par ailleurs, une condition neurologique, par le phénomène d'accumulation des expositions à des produits chimiques, mais que les expositions au monoxyde de carbone et au xylène l'avaient sensibilisé à développer cette maladie par rapport à l'ensemble de la population. De l'avis du TAT, l'ensemble de ces éléments jetaient un doute sur l'existence réelle du diagnostic d'HE/SCM puisque toutes les autres causes possibles aux symptômes que présentait la travailleuse n'avaient pas été éliminées. En conséquence, le TAT a déclaré qu'il n'existait pas de relation de cause à effet entre les intoxications que la travailleuse a pu subir au monoxyde de carbone et au xylène et l'apparition d'un syndrome d'hypersensibilité multiple aux produits chimiques. Réclamation rejetée.

► **Bélanger et Optimum Graphiques inc.**, 2015 QCCLP 4284

La travailleuse occupait un poste de graphiste depuis 2006. Elle a demandé à la CLP-TAT d'infirmier la décision rendue le 5 mai 2015 par la CSST-CNESST et de reconnaître qu'elle avait subi une lésion professionnelle le 30 juillet 2014, dont les diagnostics étaient l'hypersensibilité environnementale et le syndrome de fatigue chronique. L'employeur n'a pas contesté l'existence du diagnostic d'HE, mais a soutenu que le milieu de travail n'avait aucun lien avec le développement de cette condition médicale par la travailleuse. À la lumière de sa nature d'"exclusion", la CLP a discuté du fardeau de preuve qu'un travailleur doit rencontrer pour démontrer qu'un tel diagnostic est une lésion professionnelle et a fait un rappel important à cet égard : dans les réclamations où un diagnostic d'exclusion est allégué, il est d'autant plus important pour le décideur de la CNESST(CSST) ou du TAT (CLP) de respecter le principe voulant qu'il ne doive pas exiger une preuve irréfutable de l'existence de la relation entre l'évènement ayant entraîné la lésion professionnelle et le diagnostic attestant de cette lésion. En d'autres termes, le travailleur ne doit pas affronter un fardeau de preuve plus élevé en raison de la rareté de son diagnostic ou la controverse médicale dont il fait l'objet. Réclamation acceptée.

▶ **S.G. et Cégep A**, 2013 QCCLP 2954

Le travailleur occupait un emploi à l'entretien pour son employeur, un établissement collégial public. Après un refus devant la CSST, il a demandé à la CLP de reconnaître une lésion professionnelle survenue à la suite d'une intoxication à des produits de nettoyage, dont les diagnostics étaient une intoxication aux solvants organiques et une hypersensibilité aux solvants. La CLP a rejeté à nouveau la réclamation du travailleur puisque la preuve soumise n'était pas suffisamment probante pour établir la relation entre les diagnostics) et les circonstances de l'emploi. En effet, aucune preuve n'a été soumise pour démontrer que l'hypersensibilité aux vapeurs d'alcool (ou solvants) était caractéristique du travail d'entretien ménager ou que ce diagnostic était relié directement aux risques particuliers de ce métier pour accepter que les diagnostics étaient une maladie professionnelle ni pour prouver qu'un événement sur les lieux du travail aurait entraîné une intoxication aux solvants organiques ou encore, causés l'apparition des symptômes reliés à une hypersensibilité pour accepter que les diagnostics découlent d'un accident du travail. En dépit des prétentions du travailleur, la CLP a conclu que la thèse la plus probable pour expliquer la symptomatologie que présentait le travailleur était que l'origine est psychologique, précisément un trouble somatoforme diagnostiqué chez le travailleur par quatre psychiatres. Réclamation rejetée.

▶ **Morneau et Armoires de cuisine Bernier inc.**, 2015 QCCLP 1864

Le travailleur a contesté la décision de la CSST déclarant que le diagnostic d'encéphalopathie secondaire à une exposition aux solvants du travailleur n'était pas une maladie professionnelle au sens de la LATMP. En tant que diagnostic d'exclusion, les autres explications des symptômes devaient être éliminées pour conclure que seul un diagnostic d'encéphalopathie explique l'état de santé du travailleur. Or, dans cette affaire, la perte de tolérance aux produits chimiques du travailleur pouvait s'expliquer autrement puisqu'il était porteur d'asthme. D'autant que le spécialiste consulté, un neuropsychologue, a effectué deux expertises sur le travailleur dont les résultats étaient fondamentalement contradictoires. Il s'en est suivi que le travailleur simulait pour obtenir des gains financiers au moment de subir la première évaluation neurologique. Le CLP a remis en doute sa crédibilité et celle des tests diagnostiques, les jugeant non concluants. Pour ces raisons, la réclamation a été rejetée.

⇒ **L'absence d'une autre cause prouvée aux symptômes** d'HE/SCM ou de toute autre condition médicale **n'implique pas nécessairement que le travail en est la cause** et que la réclamation sera automatiquement acceptée.

▶ **Chevrier et Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis**, 2020 QCTAT 864

La travailleuse était technicienne de laboratoire au sein d'un hôpital. Elle a allégué avoir subi une lésion professionnelle à l'occasion d'un changement dans ses tâches qui impliquait une exposition à des produits chimiques. Les diagnostics étaient une sarcoïdose et une pneumonite par



hypersensibilité. Leur existence n'a pas été contestée devant le TAT, mais leur qualification de lésion professionnelle l'a été. Une prétention de la travailleuse voulait que l'exposition à des produits chimiques sur les lieux du travail ait eu un « effet gâchette » sur une sensibilité asymptomatique et préexistante dont elle était porteuse, ce qui a permis le développement de la sarcoïdose ou de la pneumonite. Cette explication était ultimement rejetée par le TAT. Bien qu'il y ait une relation temporelle entre le développement, l'aggravation et l'apparition de symptômes à la suite de contacts avec des produits chimiques sur les lieux de son travail, donc certains produits qui étaient de nature à causer des problèmes sérieux de santé, ce lien n'a pas été suffisant pour prouver une relation causale. De surcroît, la fréquence et la durée de l'exposition de même que la concentration, même approximative, de ces produits chimiques n'était pas établies. Même qu'une analyse de la qualité de l'air dans le laboratoire s'est avérée normale. Selon le TAT, il était d'autant plus difficile de déduire l'existence d'une relation de cause à effet à partir de la preuve soumise par la travailleuse comme son médecin traitant ne pouvait identifier un produit chimique présent dans son environnement de travail, ou, simplement, un élément de la vie de la travailleuse susceptible d'engendrer les diagnostics de madame. Sans compter que la description de tâches produite ainsi que le témoignage de la travailleuse ont été jugés imprécis. En considérant ces défauts dans la preuve, le fait que les symptômes de la travailleuse sont apparus à la suite de la manipulation de certains produits chimiques et qu'ils s'estompaient en dehors de son environnement de travail puis s'aggravaient au fur et mesure de ces contacts n'était pas suffisant pour prouver que l'exposition répétée à des produits chimiques a sensibilisé son métabolisme aux substances chimiques au point de développer une pneumonite par hypersensibilité. Réclamation rejetée.

Que doit faire le travailleur lorsqu'au moins un autre diagnostic est engendré par une lésion professionnelle?

Le corps humain étant d'une complexité unique, il n'est pas rare pour une personne souffrante d'HE/SCM d'avoir d'autres conditions médicales concurrentes. Dans le cas d'une réclamation pour lésion professionnelle, cette situation peut à la fois faciliter et entraver le dossier du travailleur devant la Commission.

► **Robillard et NCH Canada inc., 2014 QCCLP 5487**

Le travailleur était représentant sur la route de produits industriels. Il a produit une réclamation à la CSST-CNESST qui a été d'abord refusée. En appel, il a demandé à la CLP de reconnaître qu'il avait subi une lésion professionnelle le 29 mai 2009 dont les diagnostics étaient un syndrome d'intoxication au N-Propyl Bromide (nPB) et au perchloroéthylène (Perc) et une fibromyalgie secondaire à l'atteinte centrale et périphérique causée par l'exposition à ces produits. Le diagnostic de fibromyalgie était pertinent puisqu'il a été admis par la CLP sous la notion d'hypersensibilité individuelle à des substances chimiques et, ainsi, indemnisé à titre de lésion professionnelle. Cette reconnaissance était possible grâce au témoignage d'un expert en chimie pour le travailleur. L'expert a expliqué que les symptômes d'une telle hypersensibilité étaient variés : ils incluaient ceux associés à la fibromyalgie et apparaissaient lors d'exposition à des normes, même réglementaires. La fibromyalgie est associée à des changements au cerveau et à l'hypersensibilité à des substances chimiques. La littérature scientifique a démontré un lien entre la fibromyalgie, l'hypersensibilité à une substance chimique et la sensibilité accrue à la combinaison de substances chimiques. Ainsi, le lien entre des changements au cerveau et la fibromyalgie faisait alors l'objet d'un consensus scientifique.

Appuyée par la preuve médicale et factuelle soumise par le travailleur et par le témoignage jugé crédible du travailleur sur l'étendue de ses symptômes, la CLP est arrivée à la conclusion que le travailleur a été victime d'une intoxication. De telle sorte que le travailleur a subi une intoxication au nPB et Perc, et ce même si le niveau d'exposition à ces substances au potentiel neurotoxique pouvait être dans la norme réglementaire, en raison, notamment, de l'hypersensibilité qu'un individu peut avoir à ces substances chimiques. Réclamation acceptée.

Quel est le délai pour déposer une réclamation à la CNESST? Est-ce qu'un travailleur peut voir sa réclamation refusée parce qu'il a « trop » attendu?

Compte tenu des délais en santé et le manque de ressources en santé environnementale au Québec, la CNESST et le TAT sont habituellement compréhensifs.

De surcroît, il est important d'expliquer qu'en tant que diagnostic d'exclusion, tous les autres diagnostics susceptibles d'expliquer les symptômes du travailleur doivent être écartés avant d'identifier formellement une HE/SCM.

En revanche, la réponse est plus complexe lorsqu'un travailleur entend contester une décision refusant sa réclamation de lésion professionnelle puisqu'il a reçu un diagnostic d'HE/SCM après le premier refus.

Un motif raisonnable est un motif sérieux, crédible et non farfelu qui démontre qu'une personne fut placée dans une impossibilité d'agir en temps requis.

► ***Bélanger et Optimum Graphiques inc.***, 2015 QCCLP 4284

Le défaut de la travailleuse de déposer une réclamation pour un accident du travail dans le délai prescrit a été soulevé par l'employeur, soit dans un délai six mois depuis l'accident allégué. Une exposition répétée à un chien dans le milieu de travail sur une période de près de 4 ans alors que la travailleuse était allergique aux chiens et chats est en cause. À l'égard du retard, la CLP a excusé la travailleuse puisqu'elle avait un motif raisonnable pour justifier son défaut, à savoir l'absence d'arrêt de travail et de pertes financières. Ce n'est que lorsque son médecin lui a dit formellement qu'elle causait des dommages irréparables à sa santé qu'elle a accepté d'être placée en arrêt de travail.

► ***Fillion et Foyer d'accueil de Matane***, 2018 QCTAT 1278

La travailleuse, une préposée aux bénéficiaires, a demandé au TAT de reconnaître que son diagnostic de fibromyalgie avait une relation avec une première lésion professionnelle reconnue pour une entorse dorsolombaire subie le 27 février 2014. Le fait que la fibromyalgie soit un diagnostic d'exclusion, tout comme l'HE/SCM, est tout l'intérêt de cette décision. La CNESST a refusé de reconnaître le lien entre les deux situations puisqu'il y avait un délai de plus de six mois entre la survenance de l'entorse dorsolombaire et le début des investigations pour une condition neurologique, investigations qui ont amené respectivement le médecin qui a charge de la travailleuse et le médecin de l'employeur à conclure une fibromyalgie. En appel de cette décision, le TAT a rappelé qu'il est impératif que les médecins excluent d'autres conditions pouvant potentiellement expliquer les symptômes de la travailleuse avant de s'orienter vers un diagnostic d'exclusion et qu'en conséquence, il est fréquent que de nombreux professionnels soient consultés. Il est donc inévitable que de longs délais surviennent dans ce type de dossier pour identifier le diagnostic d'exclusion derrière la lésion professionnelle. En particulier lorsque le diagnostic secondaire n'est pas une conséquence habituelle ou logique du premier. Par ailleurs, c'est la présence de symptômes inhabituels chez la travailleuse, présents depuis l'entorse



lombaire, qui ont été à l'origine de la poursuite des investigations pour un diagnostic secondaire. Réclamation acceptée.

⇒ **Le délai pour produire une réclamation à la CNESST pour une maladie professionnelle** se calcule à partir de la connaissance du travailleur de la nature *professionnelle* de la maladie.

▶ **Gravel et PPG Revêtements Architecturaux, 2014 QCCLP 6735**

Initialement, la CSST-CNESST a refusé de traiter la réclamation de la travailleuse puisque le délai de six mois depuis sa connaissance d'une maladie professionnelle était expiré. En appel devant la CLP-TAT, elle a demandé d'être relevée de son défaut. Dans les faits, deux événements se contredisent. La travailleuse a été diagnostiquée une hypersensibilité aux odeurs fortes plus d'un an avant qu'elle produise sa réclamation à la CSST, mais moins de six mois avant de la produire, elle avait également été diagnostiquée d'une HE/SCM. Ceci a impliqué que si la CLP avait admis le diagnostic d'HE/SCM comme point de départ de la connaissance d'une maladie professionnelle, la travailleuse n'aurait plus été en défaut. Inversement, la CLP a conclu qu'à l'occasion du premier diagnostic la travailleuse a vraisemblablement été en mesure de savoir que sa condition médicale était reliée à son travail. Le fait que le médecin n'ait utilisé ni les mêmes mots ni le même diagnostic n'a pas fait échec à la connaissance en raison de la nature de la première pathologie diagnostiquée. Même que le médecin traitant de la travailleuse avait fait allusion à un tel lien dans sa correspondance avec l'employeur. Quant à la possibilité pour la travailleuse d'être relevée de son défaut, elle a été éliminée par la CLP puisque la travailleuse n'était pas dans l'impossibilité d'agir. En outre, la travailleuse n'a pas déposé une réclamation à la CSST au moment du premier diagnostic, mais a plutôt continué de recevoir des prestations d'invalidité de sa compagnie d'assurance. Ce fait suppose un choix juridique de la part de la travailleuse de ne pas tenter la première procédure. Même que le défaut de son médecin de remplir une attestation médicale, n'empêche pas le fait que la travailleuse avait continué de déposer manifestement des documents à sa compagnie d'assurance-salaire qui a continué de l'indemniser alors qu'elle était encore dans le délai pour déposer une réclamation à la CSST. Réclamation rejetée.



Quelles sont les options du travailleur accidenté dont la lésion professionnelle a été reconnue?

Le système québécois en santé et sécurité au travail fonctionne sur la base d'un « système de responsabilité interne » qui fait de la santé et de la sécurité la responsabilité de chacun (employeur, superviseurs, direction, travailleurs, etc.) sur le lieu de travail. Le système s'articule autour de nombreuses lois et règlements, dont la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui est une loi de prévention dont l'objectif principal est l'élimination à la source des dangers et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qui est une loi d'indemnisation dont l'objectif est la gestion des accidents et maladies survenant dans un milieu de travail.

Il en découle que trois droits fondamentaux sont reconnus aux travailleurs :

1. Le droit de participer ;
2. Le droit de savoir ;
3. Le droit de refuser un travail dangereux.

Extrait du Guide de la jurisprudence « Quand l'environnement rend malade »

« Le degré d'atteinte permanente et le type de limitations fonctionnelles reconnus, ainsi que l'exposition aux déclencheurs dans le milieu de travail, vont déterminer si la personne atteinte d'hypersensibilité environnementale peut retourner à son emploi.

Si la personne n'est pas capable de retourner à son emploi, elle a le droit de suivre un plan de réadaptation. Elle reçoit des indemnités de remplacement du revenu jusqu'à ce qu'elle soit prononcée capable d'exercer de nouveau un emploi.

Par la suite, pendant ses recherches d'emploi, elle pourra recevoir des indemnités pour une période maximale d'un an. Une fois qu'elle occupe un emploi convenable ou au bout d'un an, alors qu'elle est réputée occuper un emploi convenable, ses indemnités seront réduites en conséquence. »⁸

⁸ R. COX (dir.), collab., K. LIPPE et M. MATTE (2011), *Guide de la jurisprudence. Quand l'environnement rend malade*, Association pour la santé environnementale du Québec, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, TÉLUQ (2012), p.17, (en ligne : http://hypersensibiliteenvironnementale.com/images/pdfs/4-HE_guide_jurisprudence_CSST_final.pdf), (ISBN : 978-2-923773-04-9).



Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des indemnités?

La reconnaissance d'une lésion professionnelle peut accorder, à certaines conditions, le droit à l'indemnité de remplacement de revenu (IRR) ou à l'indemnité pour préjudice corporel (IPC).

IRR > Pour le travailleur qui, sans être nécessairement invalide, est incapable* de retourner à l'emploi qu'il occupe habituellement** en raison de sa lésion professionnelle.

En règle générale, l'IRR versée au travailleur correspond à 90 % du revenu net, mais sera réduite annuellement de 25 % dès le jour du 65^e anniversaire de naissance du travailleur.

De surcroît, l'employeur actuel du travailleur accidenté lui verse 90 % de son salaire net pour toute journée d'incapacité qu'il aurait habituellement travaillée, et ce pour les 14 jours suivants le début de son incapacité.

IPC > Pour le travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique.

En règle générale, le montant de l'IPC est déterminé en fonction du Règlement sur le barème des dommages corporels et de l'âge du travailleur.

* Un travailleur qui ne s'est pas rétabli ou pour lequel les médecins ne peuvent pas conclure qu'il n'y a pas d'amélioration prévisible est considéré comme "invalide", à condition que la lésion ne se soit pas consolidée.

** Toutefois, un travailleur n'a pas droit à l'IRR s'il est déjà incapable d'exercer un emploi en raison d'un état personnel autre que celui causé par la lésion.



Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des mesures d'adaptation au moment du retour au travail pour accommoder une hypersensibilité environnementale/sensibilité chimique multiple?

Dans le cours du processus de réclamation, le médecin qui a charge du travailleur effectuera une évaluation des limites fonctionnelles et déterminera l'existence ou l'évaluation d'une atteinte permanente à l'intégrité physique, en plus d'assurer son suivi et de prescrire les soins et traitements.

Étant donné la complexité des hypersensibilités environnementales, il est possible que le médecin qui a charge dirige son patient avec une HE/SCM vers un médecin spécialisé en santé environnementale pour l'évaluation de ses séquelles.

Grâce à cette évaluation, les travailleurs avec une sensibilité chimique multiple qui sont apte à retourner à l'emploi pourront identifier leurs besoins en mesure d'adaptation et d'accommodement et les partager à leur employeur pour qu'il y réponde activement.

Il est possible que la sensibilité chimique multiple d'un travailleur soit traitée comme une limitation fonctionnelle subséquente à un diagnostic plus commun (rhinite, intoxication aux solvants organiques, asthme, etc.)

Par exemple, ces limitations fonctionnelles en lien avec l'HE/SCM ont déjà été identifiées par des médecins :

- ⇒ Ne pas exposer un travailleur aux substances dont il est allergique et de le faire travailler dans un environnement contrôlé.⁹
- ⇒ Ne plus exposer un travailleur à des odeurs de solvant en milieu de travail afin d'éviter les récurrences de ses symptômes.¹⁰
- ⇒ Ne plus exposer un travailleur à des agents chimiques principalement irritatifs.¹¹
- ⇒ Ne plus exposer directement ou indirectement un travailleur aux produits à l'origine de sa symptomatologie, soit le cyanoacrylate éthylé et la diméthyltoluidine.¹²
- ⇒ « À la section relative aux limitations fonctionnelles, il les qualifie de permanentes ou prolongées, tout en précisant que la requérante est incapable de tolérer l'exposition aux produits parfumés, mais qu'elle demeure fonctionnelle dans un environnement qui en serait exempt. »¹³
- ⇒ Pour des limitations à travailler dans un édifice équipé d'un système de ventilation mécanique, permettre à un travailleur, de travailler à la maison a été recommandé.¹⁴

⁹ Carter et Primetech Électroniques inc. et CSST, CLP 140851-62-0006-R, 6 mars 2003 (Mireille Zigby).

¹⁰ Serigrafitti Inc. et Cayouette, CLP, 148264-70-0010 et 148802-70-0010, 13 février 2002 (Mireille Zigby).

¹¹ Moreau c. Commission Scolaire Val-d'Or, C.L.P.E. 2002LP-44 (Pierre Prigent).

¹² Aubin et Systèmes de Sécurité Paradox Itée, 2009 QCCLP 6145.

¹³ K.K. c Québec (Travail, Emploi et Solidarité sociale), 2015 QCTAQ 07391.

¹⁴ Cyr c. Conseil du Trésor (ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences), 2011 CRTFP 35.



⇒ Éviter tout contact avec les peintures, décapants et parfums.¹⁵

Toutefois, les limitations fonctionnelles en lien à la condition qui sont administrées par la preuve médicale doivent justifier adéquatement l'existence de ces restrictions.

⇒ « Limitations fonctionnelles permanentes ou prolongées, incapable de tolérer l'exposition aux produits parfumés, mais demeure fonctionnelle dans environnement exempt, et état sévère et stade d'évolution chronique, sans préciser le pronostic ». ¹⁶

⇒ « La limitation fonctionnelle telle qu'émise dans un premier temps par le docteur est inadéquate puisqu'on ne peut déterminer, comme il l'a fait, qu'une personne se doit d'éviter toute exposition aux produits volatils, cette limitation étant assurément beaucoup trop étendue et irréaliste, ajoutant qu'on retrouve des produits volatils partout dans l'atmosphère, et même dans l'eau. »¹⁷

Encore, certaines limitations fonctionnelles peuvent empêcher le retour au travail dans un poste convenable puisqu'aucun poste n'y répond, malgré l'impression du travailleur.

⇒ Un employé d'usine qui, selon son médecin au moment de l'évaluation de ses séquelles, « devra éviter l'exposition à des produits volatils »¹⁸.

Programme de réadaptation professionnelle

En ce qui a trait au régime prévu par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, le travailleur invalidé qui a une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit à des mesures de réadaptation en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle. En plus des indemnités prévues, dont l'indemnité de remplacement de revenu et l'indemnité pour préjudice corporel.

Le travailleur a ainsi accès à un plan personnalisé de réadaptation, préparé et mis en œuvre par la CNESST, avec sa collaboration. Ce plan peut comprendre un programme de réadaptation physique, sociale et professionnelle.

Le programme de réadaptation professionnelle a pour but de faciliter la réintégration du travailleur ou de la travailleuse dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si cet objectif ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable.

Le coût de la réadaptation est assumé par la CNESST et elle peut également rembourser les frais d'adaptation d'un poste de travail, y compris le coût d'achat et d'installation des matériaux et

¹⁵ *Waterville TG inc. et Rousseau*, 2017 QCTAT 2720.

¹⁶ *K.K. c. Québec (Travail, Emploi et Solidarité sociale)*, 2015 QCTAQ 07391,

¹⁷ *Lévesque (demanderesse) et Prelco inc. (mise en cause) c. CNESST*, 2017 QCTAT 180.

¹⁸ *Unifor et Prelco inc. (Roger Lévesque)*, 2017 QCTA 990.

équipements nécessaires, si cette adaptation permet au travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique en raison de sa lésion professionnelle d'exercer son emploi, un « emploi équivalent » ou un « emploi convenable ». Même qu'il y est inclus la possibilité que des changements indemnifiables soient apportés à un poste de travail pour l'adapter et ainsi permettre au travailleur de réintégrer son emploi ou d'exercer un emploi équivalent ou un emploi convenable.

Il est raisonnable de supposer que depuis la pandémie de la Covid-19, le télétravail sera une mesure plus facilement accessible pour les personnes avec une HE/SCM.

Accommodement raisonnable

Dans la décision *Caron*, la Cour suprême du Canada a confirmé¹⁹ qu'un individu qui devient invalide par suite d'une lésion professionnelle ne doit pas être privé des principes applicables à toutes les personnes invalides, notamment du droit à des mesures d'accommodement raisonnables. Et ce, en plus du régime complet d'indemnisation et de réadaptation des accidentés du travail prévu par la LATMP.

Il s'ensuit que le travailleur qui développe une invalidité en raison d'une lésion professionnelle reconnue est considéré avec un « handicap » au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (Charte). En conséquence, la sensibilité chimique multiple reconnue d'un travailleur pourra être accommodée comme telle, à la hauteur des exigences de la Charte.

C'est pourquoi la CNESST et le Tribunal administratif du travail peuvent imposer à l'employeur des mesures d'accommodement raisonnablement possibles à l'égard de la lésion subie par le travailleur invalide et des circonstances qui en découlent.

- ⇒ L'obligation d'accommodement exige un accommodement tel que l'employeur puisse démontrer qu'il n'aurait pu prendre aucune autre mesure raisonnable ou pratique pour éviter les conséquences fâcheuses pour l'individu.
- ⇒ Le processus d'accommodement est avant tout une question de collaboration. Le travailleur ne peut imposer la réalisation de toutes ses envies à son employeur, mais ce dernier doit être à l'écoute des besoins du travailleur auxquels il doit répondre.

Pourtant, dans les décisions où un travailleur accidenté voit sa réclamation rejetée pour des accommodements qui auraient dû lui être offerts, la faute relève la plupart du temps du fait que les professionnels de la médecine ont du mal à communiquer clairement les limites de la lésion professionnelle ou, encore, qu'il y a une confusion entre les définitions médicales et juridiques du handicap pour refuser l'accès aux mesures de réhabilitation.

Cela est particulièrement vrai pour les cas impliquant une maladie chronique comme une HE/SCM en raison de leurs complexités médicales.

¹⁹ Québec (*Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*) c. *Caron*, 2018 CSC 3, [2018] 1 R.C.S. 35.

▶ **Unifor et Prelco inc. (Roger Lévesque), 2017 QCTA 990**

Il était question du droit au retour à l'emploi à la suite d'un accident du travail. Le travailleur, représenté par son syndicat, a prétendu que l'employeur avait violé la convention collective et la Charte en ne lui permettant pas de retourner au travail à un poste répondant à ses limitations fonctionnelles permanentes, notamment l'absence d'exposition aux produits volatils. Les limitations découlaient d'un accident du travail survenu en 2014 et étaient reconnues sous le diagnostic d'hypersensibilité chimique multiple. Il s'avérait qu'après le diagnostic d'hypersensibilité chimique le travailleur avait occupé un poste à l'emballage pendant 8 mois sans problème de santé apparent. Cela dit, une enquête de la CSST commandée par l'employeur et menée entre temps a révélé l'absence complète de postes répondant aux limitations du travailleur. Ce constat a résulté de la superposition des ventilateurs industriels dans l'usine à aire ouverte. L'exposition à des produits volatils était inévitable et c'est pourquoi l'employeur avait retiré le travailleur du poste d'emballage. Le syndicat a invoqué alors l'obligation d'accommodement de l'employeur et a requis qu'un poste de travail adapté aux restrictions fonctionnelles du travailleur soit installé. Toutefois, l'employeur a démontré que le fait de compartimenter ou de cloisonner les départements de l'usine entraînerait une contrainte excessive en raison des coûts et de l'impossibilité d'assurer l'efficacité de cette mesure puisqu'il est impossible d'empêcher toute exposition aux produits volatils. Réclamation rejetée.

⇒ **Le défaut d'expliquer que l'hypersensibilité environnementale/la sensibilité chimique multiple présente des obstacles uniques** en tant que handicap complexe. Cette condition médicale manque de soutien médical définitif au Québec. En conséquence, elle ne s'intègre pas facilement dans le processus conventionnel pour déterminer les accommodements ou les mesures de réadaptations appropriées. Il en découle que ce fait peut s'avérer fatal face à un juge ou commissionnaire qui s'attardera trop longtemps aux limites en preuves objectives que la communauté médicale peut offrir.

⇒ Un jour, la recherche médicale sera peut-être en mesure de répondre unanimement aux questions d'étiologie, de diagnostic et de pronostic, mais pas encore.²⁰ Pendant ce temps, **le travailleur avec des besoins d'accommodement ne devrait pas en assumer seul les conséquences.**

▶ **Syndicat des employés de soutien de l'Université de Sherbrooke c. Beaupré, 2021 QCCS 1934**

La Cour supérieure a procédé à la révision de la décision d'un arbitre tranchant sur l'existence d'un handicap allégué par une travailleuse. Ultimement, la travailleuse requerrait de son employeur

²⁰ M. ABBAS et M. LYNK(dir.), «Accommodating Complex Disabilities: Chronic Pain Disorders in the Canadian Workplace», *Electronic Thesis and Dissertation Repository*, Western University, 2016, (en ligne: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=5533&context=etd>) referring to Alberta, Workers' Compensation Board, *Policy 03-02 Part II: Application 7: Chronic Pain/Chronic Pain Syndrome* [26 November 1996]; British Columbia, Workers' Compensation Board, *Practice Directive #C3-1* [1 January 2003]



la mise en place de mesures d'accommodement précises et permanentes, en plus de celles temporaires déjà octroyées. La Cour conclut que l'arbitre n'avait pas fait d'erreur grave et déterminante dans l'évaluation du handicap allégué sous le diagnostic de rhinite de madame. La rhinite ne pouvait constituer un handicap au sens légal du terme. Notamment, en raison de l'absence totale de corroboration de témoins alors que la travailleuse alléguait avoir eu des crises d'allergie sur les lieux du travail et du fait que c'est la travailleuse qui avait fait le lien avec sa condition et son milieu d'emploi et non le médecin consulté. À l'égard de ce dernier point, le défaut était singulier au manque de preuve médicale supportant les prétentions personnelles de la travailleuse. Notamment celle d'une réelle allergie à la pénicilline, autour de laquelle semblaient s'articuler les problématiques d'hypersensibilité de la travailleuse aux moisissures présentes sur les lieux du travail. Encore, deux recours intentés pour lésions professionnelles par la travailleuse avaient été rejetés au préalable. Quoique ces éléments à eux seuls n'étaient pas fatals, lorsqu'ils s'imbriquent dans une même situation une conclusion défavorable au travailleur peut s'en déduire. Réclamation rejetée.

- ⇒ **La mesure d'accommodement la plus courante** pour une HE/SCM est une politique « sans-odeur » ou « sans parfum ». Néanmoins, les employeurs changent également les produits de nettoyage, fournissent des appareils et des masques de purification de l'air, transfèrent des postes ou des espaces de travail et accordent des congés. Cela est plutôt en phase avec une politique « sans déclencheur de symptômes ».
- ⇒ **Les mesures d'adaptation pour les HE/la SCM sont plus communément institutionnalisées,** par opposition à individualisées. C'est-à-dire que des changements sont apportés au lieu de travail pour résoudre le problème systémique, dans l'espoir d'un environnement plus inclusif et, en fin de compte, d'une équité réelle.²¹

²¹ *Id.*

Après une lésion professionnelle reconnue, qu'en est-il des mesures pour aider le travailleur à combler les besoins spéciaux engendrés par un état d'invalidité grave et prolongé?

Lorsqu'un diagnostic d'HE/SCM est reconnu comme une lésion professionnelle, toute personne qui en a subi des séquelles physiques sérieuses pourrait se voir reconnaître un état d'invalidité grave et prolongé.

À cette occasion, si la personne dans cet état est incapable d'effectuer les travaux d'entretien ordinaires de sa résidence, travaux qu'elle effectuerait elle-même si elle n'avait pas été invalide, peut être remboursée pour les frais qu'elle engage pour faire effectuer ces travaux.

► ***Carter et Primetech Électroniques inc. (fermée)***, 2017 QCTAT 4725

Le Tribunal a déterminé si la travailleuse avait droit au remboursement des frais liés à l'émondage des arbres fruitiers situés sur le terrain de son domicile. La réclamation a été rejetée. En partie en raison du fait que la seule limitation fonctionnelle à la suite du diagnostic d'allergie et d'hypersensibilité de la travailleuse était de ne plus être exposée aux substances chimiques identifiées, et non à la flore. En plus du fait qu'aucune preuve n'a été soumise à cet égard, le TAT déduit qu'elle avait la capacité résiduelle pour effectuer l'émondage elle-même. Réclamation rejetée.

⇒ Dans le cadre du programme de réadaptation offert aux travailleurs accidentés, toute personne reconnue comme présentant un cas grave d'hypersensibilité environnementale par la CNESST pourrait voir **certaines dépenses liées à la maladie remboursées.**

► ***Leclerc et Isotemp Ltée (F)***, 2013 QCCLP 5378

En raison des séquelles générées par la lésion professionnelle subie en 1986 lorsqu'il était entré en collision avec un orignal, le travailleur demande au Tribunal de reconnaître le droit au remboursement des frais déboursés pour la location d'un purificateur d'air et l'achat de deux filtres. À la suite d'une investigation non concluante en pneumologie, le travailleur a allégué avoir développé une intolérance aux produits chimiques à cause des moisissures présentes dans son ancien appartement et des différentes odeurs qui se trouvent dans l'environnement. Le purificateur d'air en question serait requis pour sa propriété de décontamination microbienne. Toutefois, le Tribunal a rejeté cette prétention faute d'objectivité dans le rapport médical. Il a opposé à la crédibilité du diagnostic d'intolérance aux produits chimiques le défaut de tests spécifiques. Pour le tribunal, la pathologie est fondée sur une vague hypothèse ou une étendue de possibilité. Même qu'advenant la reconnaissance de la pathologie, la relation de l'intolérance avec les séquelles de la lésion subie en 1986 n'était pas supportée de manière prépondérante par la preuve médicale. Réclamation rejetée.





Quelles sont les pratiques à adopter et celles à éviter dans le cadre d'une réclamation pour lésion professionnelle?

Lorsqu'une HE/SCM est impliquée dans un dossier devant la CNESST, la plupart du temps le travailleur est entouré d'une équipe de professionnels en médecine et en santé environnementale. Pour faire sa part des choses, il est primordial pour le travailleur d'exposer à ses médecins traitants les éléments dans son milieu de travail et les événements de sa vie quotidienne pouvant être reliés à sa condition et ses symptômes.

Il est important pour le travailleur de présenter devant la CNESST une preuve médicale étoffée, identifiant, notamment :

- L'historique médical du travailleur ;
- Les mécanismes neurologiques/du métabolisme chez le travailleur qui peuvent expliquer chez lui le développement d'une HE/SCM ;
- Les éléments déclencheurs des symptômes présents dans le milieu de travail et/ou ;
- L'évènement ou les éléments dans le milieu de travail qui ont mené le travailleur à développer une HE/SCM et/ou ;
- L'évènement ou les éléments dans le milieu de travail qui ont causé une aggravation de l'état de santé du travailleur avec une HE/SCM ;
- L'étendue des limitations fonctionnelles du travailleur qui sont engendrées par la lésion professionnelle et/ou la condition d'HE/SCM ;
- L'existence et/ou l'évaluation d'une atteinte permanente physique ou psychique.

Pendant le processus de réclamation, le travailleur peut se répéter ces trois mots d'ordre : précision, cohérence et honnêteté. Il est vrai que l'HE/la SCM peut susciter une incompréhension, tantôt de la part de la Commission ou du Tribunal, tantôt, de l'employeur. Face à ces remises en question, il est normal pour le travailleur de ressentir une certaine frustration. Sans compter la pression d'être, le « patient parfait » lorsque les controverses médicales derrière le diagnostic sont soulevées.

Néanmoins, si les décisions en réclamation pour lésion professionnelle nous permettent de tirer une leçon c'est bien celle que la concision paie mieux que la dispersion. D'autant plus que les instances de la Commission des normes, de l'équité salariale et du travail ne sont pas un théâtre où il fait bon d'être dramaturge. Si vous devez témoigner, la crédibilité compte parmi vos meilleurs alliés : un récit sincère et concis des symptômes résultant logiquement d'un diagnostic d'HE/de SCM et de leurs impacts sur votre bien-être physique est à penser minutieusement.



Il est vrai qu'il demeure de multiples barrières à l'accessibilité et à la reconnaissance de cette condition médicale comme un handicap. Les obstacles communs que rencontrent les travailleurs avec une HE/SCM peuvent en témoigner, **obstacles qui peuvent apparaître tant dans une demande d'accommodement que dans une réclamation pour lésion professionnelle :**

- Le manque de preuves médicales objectives et la dépendance à l'égard de l'autodéclaration subjective ;
- L'examen minutieux en raison de la variabilité des symptômes et des questions d'étiologie ;
- Et la confusion des définitions médicales et juridiques du handicap pour refuser l'accès aux prestations.²²

Néanmoins, les réclamations alléguant une condition d'HE/de SCM sont de plus en plus acceptées de nos jours, surtout lorsque comparées au traitement qu'il leur était réservé 20 ans plus tôt.

²² M. ABBAS et M. LYNK(dir.), *supra* note 20.



Bibliographie

Isabel Sioui, « La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » dans École du Barreau du Québec, *Droit du travail*, Collection de droit 2020-2021, vol. 9, Montréal (Qc), Éditions Yvon Blais, 2020, 301 (en ligne : <https://edoctrine.caij.qc.ca/collection-de-droit/2020/9/190b6090-a58c-452d-9e38-c7bc456fc4a5>) (KEQ 7 B271 2020-2021 v.9).

Maia Abbas et Micheal Lynk(dir.), «Accommodating Complex Disabilities: Chronic Pain Disorders in the Canadian Workplace», *Electronic Thesis and Dissertation Repository*, Western University, 2016, (en ligne : <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=5533&context=etd>) referring to Alberta, Workers' Compensation Board, *Policy 03-02 Part II: Application 7 : Chronic Pain/Chronic Pain Syndrome* [26 November 1996]; British Columbia, Workers' Compensation Board, *Practice Directive #C3-1* [1 January 2003].

Rachel Cox (dir.), collab., Katherine Lippel et Myriam Matte (2011), *Guide de la jurisprudence. Quand l'environnement rend malade; Besoin de comprendre, besoin d'agir*, Association pour la santé environnementale du Québec, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, TÉLUQ (2012) (en ligne : http://hypersensibiliteenvironnementale.com/images/pdfs/4-HE_guide_jurisprudence_CSST_final.pdf) (IDBN : 978-2-923773-04-9).

Les documents diffusés ne reflètent que l'opinion de leurs auteurs et ne constituent pas un avis juridique.

© Association pour la santé environnementale du Québec, 2021. Les logos de l'ASEQ-EHAQ apparaissant dans ce document ou toute autre communication électronique ou autre forme de documentation provenant de l'ASEQ-EHAQ ne peuvent pas être copiés ni reproduits. Tous droits réservés par l'ASEQ-EHAQ.

Nous reconnaissons l'appui financier du gouvernement du Canada

Financé par le gouvernement du Canada
Funded by the Government of Canada

Canada

Association pour la santé environnementale du Québec / Environmental Health Association of Québec (ASEQ-EHAQ)

C.P. 364, Saint-Sauveur, Québec J0R 1R0

☎ 514-332-4320 ☎ 450-227-4143 bureau@aseq-ehaq.ca

aseq-ehaq.ca HypersensibiliteEnvironnementale.com ecoasisquebec.ca LaVieEcolo.ca