

## COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Montréal : 16 mars 2012

Région : Lanaudière

Dossiers : 418883-63-1009 436384-63-1104

Dossier CSST : 130265614

Commissaire : Pauline Perron, juge administratif

Assesseur : Jean-Léon Éthier, médecin

---

**Bell Helicopter Textron Canada Itée**  
Partie requérante

---

### DÉCISION

---

Dossier 418883-63-1009

[1] Le 3 septembre 2010, Bell Helicopter Textron Canada Itée (l'employeur) dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle il conteste une décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) rendue le 22 juillet 2010 à la suite d'une révision administrative.

[2] Par cette décision, la CSST confirme la décision qu'elle a initialement rendue le 13 mai 2010 et déclare que l'employeur doit être imputé pour la totalité du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle subie par madame Lise Gargantini (la travailleuse) le 21 août 2006.

Dossier 436384-63-1104

[3] Le 19 avril 2011, l'employeur dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle il conteste une décision de la CSST rendue le 14 avril 2011 à la suite d'une révision administrative.

[4] Par cette décision, la CSST confirme la décision qu'elle a initialement rendue le 12 novembre 2010 et déclare que l'employeur doit être imputé pour la totalité du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle subie par la travailleuse le 21 août 2006.

[5] L'employeur est représenté lors de l'audience tenue par la Commission des lésions professionnelles le 1<sup>er</sup> février 2012. Certaines documentations médicales supplémentaires sont transmises le 14 février suivant. La cause est mise en délibéré à cette date.

## **L'OBJET DES CONTESTATIONS**

Dossier 418883-63-1009

[6] L'employeur demande de reconnaître que la travailleuse était déjà handicapée lorsque la lésion professionnelle est survenue le 21 août 2006, donnant ainsi ouverture à un partage du coût des prestations en vertu de l'article 329 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>1</sup> (la Loi). Il demande un partage du coût des prestations dans une proportion de 100 % aux employeurs de toutes les unités.

Dossier 436384-63-1104

[7] L'employeur demande de reconnaître qu'il doit être imputé du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle de la travailleuse dans une proportion de 68 %, ce qui correspond à l'exposition dans son entreprise.

## **LES FAITS**

[8] De la preuve testimoniale et documentaire présentée, la Commission des lésions professionnelles retient les éléments suivants.

[9] La travailleuse, âgée de 58 ans, présente une réclamation à la CSST pour une maladie professionnelle pulmonaire, soit un asthme professionnel en relation avec une exposition à la soudure avec résine de colophane.

[10] Le 30 juin 2007, la CSST reconnaît cette lésion professionnelle à la date où elle est diagnostiquée, soit le 21 août 2006.

[11] Chez l'employeur, la travailleuse occupe un emploi d'assembleur électrique depuis 1994. Son travail consiste à faire de la soudure de petits panneaux électriques.

---

<sup>1</sup> L.R.Q., c. A-3.001.

Dans l'accomplissement de ses tâches, elle est exposée à différents produits irritants, dont le colophane.

[12] Le 14 septembre 2007, le docteur Richard Gauthier, pneumologue, examine la travailleuse à la demande de l'employeur.

[13] Sur l'historique d'exposition au colophane, il rapporte :

[...]

Selon la travailleuse, les débuts de ses problèmes respiratoires datent de 1985. À cette époque, les symptômes ont débuté par une rhinorrhée claire accompagnée d'éternuements permanents. On doit noter qu'à l'époque, elle travaillait dans une fabrique de chaussures et était responsable de l'imprégnation de divers logos, signes ou dessins, dans le cuir des chaussures. À cette époque, elle présentait une symptomatologie de rhinite importante lorsqu'elle était dans un environnement où on pouvait retrouver des tapis. Au même moment, elle a commencé à présenter des sinusites fréquentes.

À la même époque, soit en 1985, elle présentait des infections des voies respiratoires accompagnées d'un blocage respiratoire lors d'infections virales. Elle aurait consulté un médecin de famille qui lui aurait prescrit un bronchodilatateur à courte durée d'action, soit du salbutamol commercialisé sous le nom de Ventolin.

Entre les années 1985 et 1988, son état était relativement stable alors qu'elle travaillait dans l'industrie de la chaussure.

De 1988 à 1990, elle a travaillé pour l'entreprise électronique Marconi, où sa tâche consistait à souder diverses composantes électroniques en utilisant une soudure au plomb qui semble avoir contenue, selon sa description, du colophane. À cette époque, elle présentait toujours des problèmes respiratoires surtout lors des infections respiratoires et utilisait abondamment son salbutamol. Aucune hospitalisation n'a été notée durant cette période et selon ses dires, il existait chez Marconi un système de ventilation.

De 1989 à 1992, elle a travaillé pour un sous contractant de Hydro Québec, la compagnie Snemo et effectuait toujours des travaux de soudure, où, toujours selon ses dires, elle aurait été en contact avec les vapeurs de colophane. Elle présentait toujours une symptomatologie asthmatique importante lors des infections des voies respiratoires avec de la toux et un blocage respiratoire fréquent.

De 1992 à 1995, elle aurait travaillé pour la compagnie Spar et effectuait des travaux de soudure de précision dans un environnement fortement contrôlé. De cette époque, elle ne se souvient pas avoir eu de problèmes respiratoires aigus et selon ses évaluations le système de purification d'air utilisé dans cette dernière compagnie était particulièrement efficace.

Durant l'année 1994, elle semble avoir été en chômage, et fin 1994, elle est devenue employée de la compagnie Bell Helicopter. Dans cet endroit, elle effectue une soudure de précision des panneaux électroniques de contrôle. Son travail consiste à préparer la surface de fixation du matériel électronique avec des produits décapants du nom de « Turco », et par la suite, elle doit appliquer un abrasif dans le but de préparer la même

surface à recevoir les diverses composantes qui y seront soudées. Elle doit nettoyer le tout à l'alcool isopropylique, puis appliquer une peinture sur ce même panneau avec des décalques d'identification. Par la suite, elle applique un scellant du nom de « Edge sealer ».

Lors de l'utilisation du produit scellant, elle note une irritation importante des sinus avec une congestion nasale et un écoulement nasal postérieur et un blocage nasal qui s'accompagne d'un blocage respiratoire immédiat et parfois retardé, c'est-à-dire qui se manifeste surtout durant la nuit.

Durant toutes ces opérations, elle doit effectuer une soudure de précision au plomb où elle est en contact les fumées de colophane qui semblent être contenues dans le matériel de soudure. Selon ses dires, il n'y avait pas de système d'aspiration pour envoyer l'air à l'extérieur de l'atelier.

[...]

[14] Le 16 janvier 2011, le docteur Paolo Renzi, pneumologue, rédige une opinion sur la question de la présence d'un handicap au sens de l'article 329 de la Loi.

[15] Le docteur Renzi témoigne à l'audience afin d'expliquer son opinion. Il dépose plusieurs références médicales<sup>2</sup>.

[16] Le docteur Renzi explique que la travailleuse souffrait de quatre conditions personnelles qui la prédisposaient à développer un asthme professionnel : la présence d'un asthme antérieur, la présence de rhinite antérieure, la présence d'allergies personnelles et une histoire familiale d'allergies et d'asthme. À noter que ces quatre conditions sont conformes à la preuve médicale et ne peuvent être remises en doute.

---

<sup>2</sup> I. UCQUN *et al.*, « Prevalence of Occupational Asthma among Automobile and Furniture Painters in the Center of Eskisehir (Turkey): the Effects of Atopy and Smoking Habits on Occupational Asthma », (1998) 53 *Allergy* pp. 1096-1100; J. T. KOTANIEMI *et al.*, « Increase of Asthma in Adults in Northern Finland? - A Report from the FinEsS Study », (2001) 56 *Allergy* pp. 169-174; E. RÖNMARK *et al.*, « Incidence of Asthma in Adults - Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Study », (1997) 11 *Allergy* pp. 1071-1078; D. GAUTRIN *et al.*, « Incidence and Determinants of IgE-Mediated Sensitization in Apprentices : A Prospective Study », (2000) 162 *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* pp. 1222-1228; J. WALUSIAK *et al.*, « The Risk Factors of Occupational Hypersensitivity in Apprentice Bakers - The Predictive Value of Atopy Markers », (2002) 75 *International Archives of Occupational and Environmental Health* S pp. 117-121; L. SJÖSTEDT *et al.*, « A follow-up study of laboratory animal exposed workers : the influence of atopy for the development of occupational asthma », *American Journal of Industrial Medicine* (1993) 24, pp. 459-469; MG. PRICHARD *et al.*, « Skin test and RAST responses to wheat and common allergens and respiratory disease in bakers », *Clinical Allergy*. (1985); vol 15; pp.203-210; L.-P. BOULET *et al.* « L'asthme » Les Presses de l'Université Laval (1997), pp.7-9; S. K. MEREDITH *et al.*, « Isocyanate Exposure and Occupational Asthma: A Case-Referent Study », (2000) 57 *Occupational and Environmental Medicine*, pp. 830-836; C. ROMANO *et al.*, « Factors related to the development of sensitization to green coffee and castor bean allergens among coffee workers », *Clinical & Experimental Allergy*, (1995) 25 pp. 643-650.

[17] Le docteur Renzi est d'avis que ces quatre conditions favorisent le développement d'un asthme professionnel en ce sens que :

Il y a 4 conditions personnelles qui prédisposent Mme Gargantiny à développer de l'asthme professionnel :

- la présence d'asthme antérieur (depuis 1987) favorise le développement d'asthme professionnel;
- la présence de rhinite favorise l'apparition de l'asthme à n'importe quel agent dont les agents professionnels;
- la présence d'allergies personnelles prédispose à une sensibilisation à d'autres agents dont le colophane;
- une histoire familiale d'allergies et d'asthme prédispose au développement de l'asthme et ainsi à l'asthme professionnel.

[18] Il explique que ces conditions se manifestent par une immunité anormale au niveau des voies aériennes supérieures et inférieures qui est déclenchée par une combinaison de conditions environnementales et génétiques. Cette immunité anormale constitue une altération de la structure anatomique. La rhinite allergique est présente chez environ 20 % de la population générale et l'asthme chez seulement 5 %.

[19] Il soumet que seulement de 1 à 4 % des personnes exposées au colophane développe une allergie.

[20] Il est donc manifeste que la travailleuse est porteuse de conditions antérieures et en dehors de la norme biomédicale.

[21] Le docteur Renzi est d'avis que sans la présence de ces quatre conditions, la travailleuse n'aurait pas développé d'asthme professionnel. Si elle avait souffert d'une seule de ces conditions, il suggérerait un partage de l'ordre de 50 % du coût des prestations versées. Toutefois, le fait que la travailleuse souffre de ces quatre conditions fait en sorte qu'il est certain que c'est ce qui a conduit au développement d'un asthme professionnel et qu'il recommande un partage de 100 %.

[22] Il soumet plusieurs études qui établissent un lien entre la présence d'allergie personnelle et le développement d'un asthme professionnel; la présence d'allergie, d'atopie ou d'asthme familiale et le développement d'un asthme professionnel.

[23] Par ailleurs, il soumet une étude<sup>3</sup> dans laquelle on a examiné les facteurs prédisposant au développement d'un asthme professionnel aux isocyanates, agent de faible poids moléculaire comme le colophane. Or, on conclut que les chances de

---

<sup>3</sup> S. K. MEREDITH *et al.*, « Isocyanate Exposure and Occupational Asthma: A Case-Referent Study », (2000) 57.

développer un asthme professionnel augmentent de 3,5 fois s'il y a une histoire d'allergie avant l'emploi.

## LES MOTIFS DE LA DÉCISION

Dossier 418883-63-1009

[24] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si la travailleuse était porteuse d'un handicap préexistant au moment de la survenance d'une lésion professionnelle.

[25] Par exception, le législateur a prévu qu'un employeur peut demander un partage du coût des prestations lorsqu'un travailleur est déjà handicapé au moment où se manifeste sa lésion professionnelle :

**329.** Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités.

L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion professionnelle.

---

1985, c. 6, a. 329; 1996, c. 70, a. 35.

[26] Pour qu'une demande de partage du coût des prestations soit accordée, l'employeur doit établir de façon prépondérante deux éléments : d'abord la présence d'un handicap préexistant à la lésion professionnelle, ensuite une relation entre ce handicap et la lésion professionnelle subie, soit parce que ce handicap a influencé sa survenance ou parce qu'il a influencé ses conséquences.

[27] Sur l'établissement du premier élément, il ressort de manière fortement majoritaire au sein de la Commission des lésions professionnelles depuis la décision rendue dans l'affaire *Municipalité Petite-Rivière-St-François et CSST*<sup>4</sup> que, pour qu'un travailleur soit considéré comme déjà handicapé au moment de la survenance de la lésion professionnelle, il doit être porteur d'une insuffisance ou d'une déficience significative, (congénitale ou acquise) de ses capacités physiques ou mentales qui peut ou non s'être manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle :

La première étape consiste donc à vérifier si le travailleur présente une déficience physique ou psychique. Sur ce point, il est utile de se référer à la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (Paris,

---

<sup>4</sup> [1999] C.L.P. 779.

CTNERHI-Inserm, 1998) parce que ce manuel a l'avantage de représenter un consensus de la communauté médicale internationale sur ce que constitue un handicap. Selon cet ouvrage, une déficience constitue une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique et correspond à une déviation par rapport à une norme biomédicale. Cette déficience peut être congénitale ou acquise. Finalement, pour reprendre le courant de jurisprudence avec lequel la soussignée adhère, la déficience peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement. La déficience peut aussi exister à l'état latent, sans qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle.

[28] On constate de cet extrait que la déficience physique ou psychique constitue une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique qui correspond à une déviation par rapport à une norme biomédicale. La déviation par rapport à la norme biomédicale doit être démontrée par une preuve prépondérante<sup>5</sup>.

[29] Notons que, selon la définition plus récente que donne l'Organisation mondiale de la santé<sup>6</sup>, la déficience est une perte ou une anomalie d'une structure anatomique ou d'une fonction organique. On précise que, dans ce contexte, le terme anomalie est utilisé pour désigner un écart important par rapport à des normes statistiques établies, c'est-à-dire un écart par rapport à la moyenne de la population dans le cadre de normes mesurées.

[30] Comme l'a indiquée la juge administratif Lajoie dans une décision récente<sup>7</sup>, cette définition reprend essentiellement celle déjà retenue par le tribunal. Il y a donc lieu de conclure que la notion de déficience, telle qu'appliquée, n'est pas dépassée.

[31] Sur l'établissement du deuxième élément, il faut démontrer que le handicap a joué ou bien un rôle déterminant dans le phénomène qui a provoqué la lésion, ou bien qu'il a agi sur les conséquences de cette lésion, soit en prolongeant de façon appréciable la période de consolidation de la lésion, soit en contribuant à augmenter la gravité de la lésion professionnelle ou encore à augmenter considérablement les coûts de la réparation.

[32] Dans l'affaire *Hôpital Général de Montréal*<sup>8</sup>, la Commission des lésions professionnelles retient que, pour conclure à la nécessaire relation entre ce handicap et

---

<sup>5</sup> *Clermont Chevrolet Oldsmobile inc.*, [2003] C.L.P. 6; *Piscines Trévi inc.*, C.L.P. 162579-61-0106, 8 janvier 2003, G. Morin; *Sodexo Canada inc.*, C.L.P. 149700-32-0011, 9 mai 2001, C. Racine; *Services de réadaptation l'Intégrale et CSST*, [2001] C.L.P. 181.

<sup>6</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, CIF, Organisation mondiale de la santé, 2001.

<sup>7</sup> *Les Créations Morin inc.*, C.L.P. 388032-04B-0909, 8 décembre 2010, D. Lajoie.

<sup>8</sup> [1999] C.L.P. 891.

les conséquences qui en découlent, on peut considérer certains critères comme la gravité du fait accidentel, le diagnostic de la lésion professionnelle, la durée de la période de consolidation de la lésion, la nature des soins ou des traitements, l'existence ou non de séquelles découlant de la lésion professionnelle et l'âge du travailleur. Elle y précise qu'aucun de ces éléments n'est, à lui seul, péremptoire ou décisif mais, pris ensemble, ils peuvent permettre au décideur de se prononcer sur le bien-fondé de la demande de l'employeur.

[33] Ces paramètres étant établis, examinons le présent dossier.

[34] La Commission des lésions professionnelles estime que l'employeur s'est déchargé de son fardeau de démontrer la présence d'un handicap antérieur à la lésion.

[35] La Commission des lésions professionnelles retient les explications apportées par le docteur Renzi quant à la présence d'une condition antérieure et en dehors de la norme biomédicale qui a joué un rôle dans le phénomène qui a provoqué la lésion.

[36] Quant au pourcentage du partage à attribuer, la Commission des lésions professionnelles ne peut retenir un partage de l'ordre de 100 %. Ceci équivaut à nier la contribution professionnelle de la lésion. Or, il y a bien eu une exposition et même la preuve non contredite démontre qu'il n'y avait pas de système de ventilation pour envoyer l'air à l'extérieur de l'atelier.

[37] Par ces motifs, la Commission des lésions professionnelles estime qu'un partage de l'ordre de 90 % à l'ensemble des employeurs apparaît judicieux.

Dossier 436384-63-1104

[38] La Commission des lésions professionnelles doit maintenant déterminer s'il y a lieu d'appliquer l'article 328 de la Loi :

**328.** Dans le cas d'une maladie professionnelle, la Commission impute le coût des prestations à l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie.

Si le travailleur a exercé un tel travail pour plus d'un employeur, la Commission impute le coût des prestations 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 ce travail chez chacun de ces employeurs par rapport à la maladie professionnelle du travailleur.

Lorsque l'imputation à un employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie professionnelle n'est pas possible en raison de la disparition de cet employeur ou lorsque cette imputation aurait pour effet d'obérer injustement cet employeur, la Commission impute le coût des prestations imputable à cet employeur aux

employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités ou à la réserve prévue par le paragraphe 2° de l'article 312.

1985, c. 6, a. 328.

[39] Ainsi, lorsqu'il s'agit d'une maladie professionnelle comme c'est le cas ici, la CSST impute le coût des prestations de cette maladie à l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie. Cependant, lorsqu'il s'agit d'un travailleur ayant exercé un travail de nature à engendrer la maladie chez plus d'un employeur, la CSST impute le coût des prestations de cette maladie à tous les employeurs pour lesquels il a exercé ce travail. Cette imputation du coût des prestations se fait alors en proportion de la durée de ce travail pour chacun de ces employeurs et de l'importance du danger que présentait ce travail, chez chacun de ces employeurs.

[40] Le second alinéa de l'article 328 de la Loi implique donc, d'une part, l'identification de chacun des employeurs pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer la maladie et, d'autre part, la répartition du coût des prestations de cette maladie. Cette répartition se fait en tenant compte de la durée de l'exposition et en comparant l'importance du danger du travail, chez chacun des employeurs identifiés.

[41] La durée se mesure en fonction du temps d'exercice du travail de nature à engendrer la maladie alors que l'importance du danger que présente ce travail se mesure plutôt en fonction des facteurs de risque associés au développement de la maladie en question et au degré d'exposition du travailleur à de tels risques, dans le cadre de son travail.

[42] Sur ce dernier aspect, il faut qu'une preuve prépondérante soit présentée permettant d'établir en quoi l'exposition chez un employeur comporte moins de risques que chez d'autres employeurs identifiés.

[43] À défaut d'une preuve prépondérante permettant d'évaluer adéquatement l'importance du danger, la Commission des lésions professionnelles n'a d'autre choix que de s'en remettre au seul critère de la durée de l'exposition<sup>9</sup>.

[44] Dans le cas qui nous occupe, l'employeur a démontré que la travailleuse a été exposée à l'allergène qui a contribué au développement de son asthme professionnel.

[45] En effet, selon la preuve, la travailleuse a été exposée au colophane de 1988 à 1990, alors qu'elle occupait un emploi chez Marconi. Aussi, de 1989 à 1992, alors qu'elle a travaillé pour la compagnie Snemo. De 1991 à 1994, la preuve ne permet pas

---

<sup>9</sup> *Garage Michel Potvin inc. et Moreault*, 117675-31-9905, 2 mai 2000, M.-A. Jobidon; *Alex Ouellet inc. et al*, 352500-31-0807, 26 janvier 2009, S. Sénéchal.

d'identifier si la travailleuse a été exposée au colophane. Son exposition chez l'employeur débute en 1994 et se termine en 2006.

[46] La Commission des lésions professionnelles estime donc que l'exposition totale de la travailleuse au colophane est de 15 ans, soit une période de 11 ans chez l'employeur et de 4 ans chez d'autres employeurs.

[47] Dans ces circonstances, et conformément à l'article 328 de la Loi, l'employeur ne doit assumer que 68 % du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle.

**PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :**

Dossier 418883-63-1009

**ACCUEILLE** la requête de Bell Helicopter Textron Canada Itée, l'employeur;

**INFIRME** la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail rendue le 22 juillet 2010 à la suite d'une révision administrative;

**DÉCLARE** que l'employeur doit être imputé dans une proportion de 10 % du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle subie par madame Lise Gargantini, la travailleuse, le 21 août 2006 et de 90 % aux employeurs de toutes les unités.

Dossier 436384-63-1104

**ACCUEILLE** la requête de Bell Helicopter Textron Canada Itée, l'employeur;

**INFIRME** la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail rendue le 14 avril 2011 à la suite d'une révision administrative;

**DÉCLARE** que l'employeur doit être imputé dans une proportion de 68 % du coût des prestations versées pour la maladie professionnelle subie par madame Lise Gargantini, la travailleuse.

---

Pauline Perron

M<sup>e</sup> Marianne Plamondon  
Norton Rose Canada S.E.N.C.R.L.  
Représentante de la partie requérante