



PRÉSENTÉ PAR le Regroupement
des Associations de Pompiers
du Québec

MÉMOIRE

SUR LE RÉGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU QUÉBEC



MANITOBA

ALBERTA

NUNAVUT

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

ONTARIO

YUKON

NOUVEAU-BRUNSWICK

SASKATCHEWAN

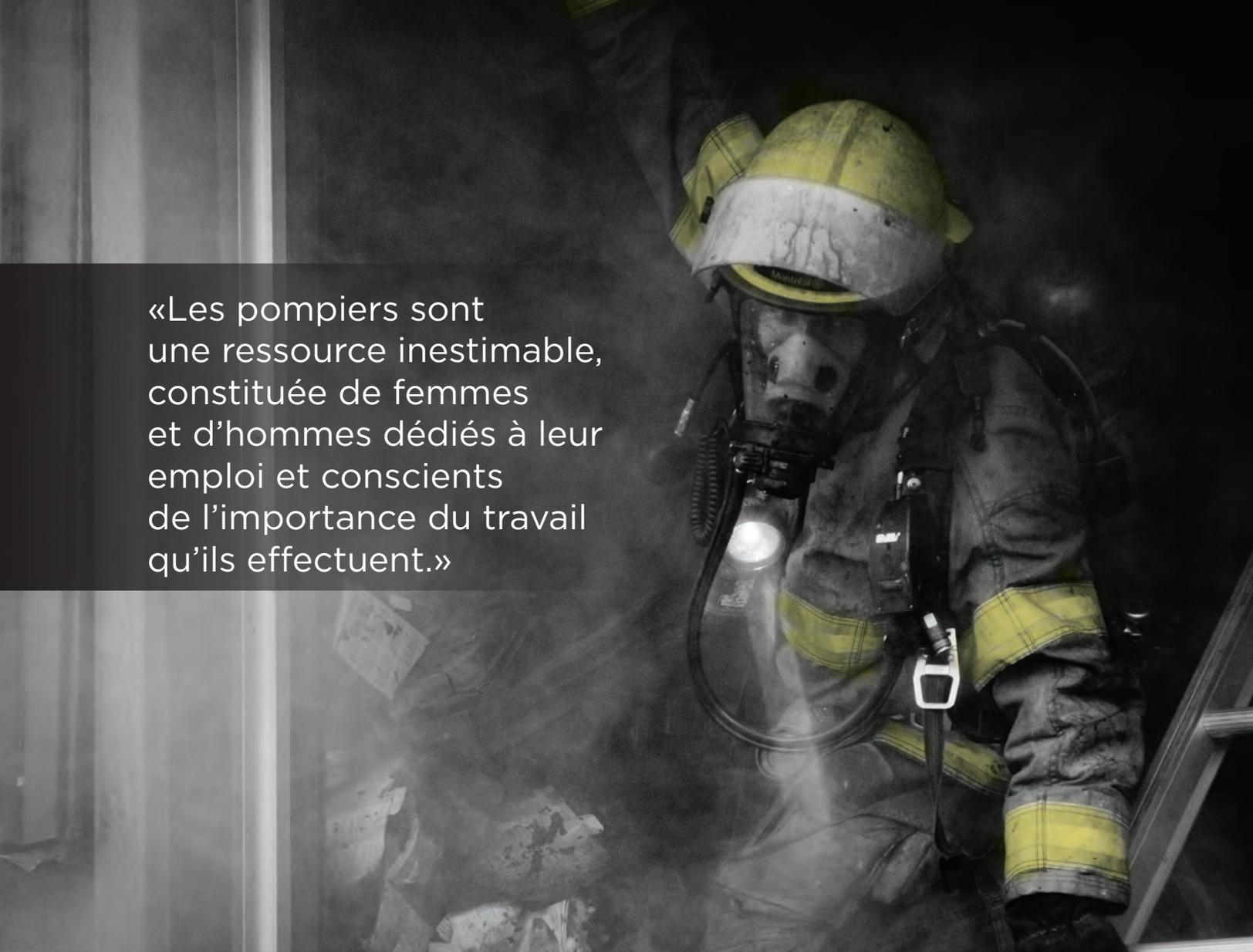
COLOMBIE-BRITANNIQUE

NOUVELLE-ÉCOSSE

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

QUÉBEC



«Les pompiers sont une ressource inestimable, constituée de femmes et d’hommes dédiés à leur emploi et conscients de l’importance du travail qu’ils effectuent.»

LE RÉGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU QUÉBEC

- Les pompiers risquent leur vie en portant secours à la population lorsqu’ils combattent les incendies.
- Ils risquent leur santé en s’exposant, dans le cadre de leur travail, à l’inhalation de substances toxiques ou cancérigènes provenant de la combustion.
- Actuellement, le travailleur dont la maladie n’est pas incluse à l’Annexe I a le fardeau d’établir, par preuve prépondérante, qu’il existe un lien entre sa maladie et le travail qu’il effectue.
- La lenteur des procédures constitue une charge accablante pour les travailleurs malades, particulièrement dans le cas de maladies où le temps est un facteur qui joue contre eux.
- Il est essentiel que la CSST accepte les réclamations des pompiers victimes des maladies citées au présent mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | INTRODUCTION | 5 |
| II. | LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (LATMP) | 7 |
| III. | L'ÉVOLUTION ACTUELLE D'UNE PLAINTÉ DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST) À LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES (CLP) | 9 |
| IV. | PREUVE SCIENTIFIQUE | 10 |
| | 1. LES CANCERS | 12 |
| | i. Cancer de la vessie, du rein et des uretères | 12 |
| | Cancer de la vessie | 13 |
| | Cancer du rein | 13 |
| | ii. Cancer des testicules | 14 |
| | iii. Cancer du cerveau | 14 |
| | iv. Lymphome non hodgkinien | 15 |
| | v. Leucémie | 15 |
| | vi. Myélome multiple | 16 |
| | vii. Cancer du poumon | 16 |
| | viii. Cancer du côlon et du rectum (colorectal) | 17 |
| | 2. MALADIES CARDIAQUES CHEZ LES POMPIERS | 18 |
| V. | SITUATION DANS LES AUTRES PROVINCES CANADIENNES | 19 |
| VI. | CONCLUSION | 20 |
| VII. | ANNEXE | 21 |
| | 1. EVALUATING THE ASSOCIATION BETWEEN DISEASE AND OCCUPATION AS A FIREFIGHTER, SECOND EDITION, PAR DR. TEE L. GUIDOTTI, MD, MPH, FRCPC, FFOM, FCBOM, DABT, (MEDICAL ADVISORY SERVICES), 25 OCTOBRE 2012, | |
| | 2. TABLEAU COMPARATIF DES MALADIES PROFESSIONNEL- LES PRÉSUMÉES | |

I. INTRODUCTION

Le présent mémoire porte sur certains aspects découlant de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) et plus particulièrement en ce qui a trait au régime de réparation en lien avec les lésions spécifiquement associées à l'exercice du travail de pompier en milieu urbain.

Dans le cadre de ce mémoire, le Regroupement des Associations de Pompiers du Québec (RAPQ) souhaite attirer l'attention de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) sur la nécessité d'accepter les réclamations des pompiers atteints de certains types de cancer, de même que celle du gouvernement, sur la nécessité d'apporter des modifications à l'Annexe I de la LATMP, afin d'y inclure une énumération des maladies qui seraient considérées comme étant caractéristiques du travail des pompiers et donc, directement reliées au risque particulier de ce travail. Cela leur permettrait ainsi de bénéficier d'une présomption réfragable advenant la survenance d'une telle maladie et du dépôt d'une réclamation auprès de la CSST.

Tel que mentionné précédemment, le présent mémoire est une initiative du RAPQ, un regroupement formé des associations représentant les pompiers des villes de Montréal, Québec, Laval, Gatineau et Longueuil. Ce regroupement dénombre quelque 3 500 membres. Il a notamment pour mission de mettre à la disposition des associations affiliées les informations et ressources nécessaires leur permettant d'établir des conditions de travail justes et équitables pour l'ensemble des pompiers du Québec ainsi qu'à promouvoir et améliorer la concertation et la consultation entre les associations de pompiers quant à l'étude et à la défense des intérêts économiques, sociaux et moraux des pompiers de la province.

Dans le cadre de leur travail, les pompiers assurent la prévention et la protection de la sécurité des citoyennes et citoyens victimes d'incendie. Ce faisant, les pompiers risquent leur vie en portant secours à la population lorsqu'ils combattent les incendies.

De plus, ils risquent leur vie et leur santé en s'exposant, dans le cadre de leur travail, à l'inhalation de substances toxiques ou cancérigènes provenant de la combustion, sans compter le stress physiologique énorme auquel ils font face lors d'interventions d'urgence.

De plus en plus, le monde scientifique s'attarde à explorer les liens qui peuvent exister entre l'exercice de certains emplois et les conséquences qui en découlent sur la santé des travailleurs dans certains milieux. Plus particulièrement, de nombreuses études scientifiques tendent à démontrer une incidence accrue de certaines maladies chez les pompiers par rapport aux risques existant dans la population en général.

Toutefois, le système d'indemnisation québécois, tel qu'il existe actuellement, comporte des lacunes qui rendent extrêmement difficile la possibilité qu'ont les travailleurs à faire reconnaître ces maladies. C'est pourquoi le RAPQ s'est donné comme mandat d'éclairer et de sensibiliser les instances politiques et la CSST afin de permettre l'acceptation des réclamations ainsi que d'amender la LATMP et, plus spécifiquement, l'annexe I de cette loi, pour y inclure certains cancers et maladies cardiaques comme étant caractéristiques du travail de pompier.

Ultimement, le RAPQ vise l'ajout de présomptions relativement aux cancers du côlon et rectum, du cerveau, de la vessie, du rein, de la leucémie, du lymphome non hodgkinien,

du myélome, des testicules, du poumon, de l'uretère, et les lésions cardiaques survenues dans les 72 heures suivant une intervention d'urgence.

L'ajout de ces modifications à l'Annexe I de la LATMP, aurait pour effet de créer une présomption qui permettrait d'alléger le lourd fardeau de preuve exigé aux travailleurs, lequel nécessite de coûteuses expertises médicales. Ces demandes de modifications émanent tout d'abord de données médicales récentes permettant d'établir de façon prépondérante que ces maladies sont reliées aux risques du travail de pompier.

De plus, une majorité de provinces et territoires canadiens ainsi que plusieurs États américains ont déjà fait droit à de telles modifications à leurs lois, permettant l'intégration de présomptions quant aux maladies découlant de l'exercice du travail de pompier.

À l'appui du présent mémoire, le RAPQ joint une littérature scientifique détaillée, datée d'octobre 2012 (voir Annexe 1) et un tableau comparatif référant aux lois émanant de provinces et territoires s'étant pourvus de présomptions visant les maladies considérées comme étant caractéristiques chez les pompiers (voir Annexe 2).



II. LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (LATMP)

C'est en vertu de la LATMP que les travailleurs québécois peuvent réclamer une indemnisation lorsqu'ils sont victimes d'une maladie ou d'une blessure d'origine professionnelle.

Dans le cadre de cette loi, il existe deux régimes en vertu desquels un travailleur peut être indemnisé. Ces deux régimes sont énoncés aux articles 29 et 30 de la loi :

29

«Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

30

Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail. »

La liste des maladies professionnelles auxquelles il est fait référence à l'article 29 de la LATMP, contenue à l'Annexe I de cette loi, n'a pas été mise à jour depuis la mise en vigueur de la loi en 1985, il y a de cela plus de 25 ans.

En revanche, elle permet aux travailleurs de bénéficier d'une présomption selon laquelle ils sont porteurs d'une lésion professionnelle s'ils satisfont aux conditions qui y sont énumérées.

Présentement, un pompier atteint d'une maladie telle que celles que le RAPQ cherche à faire inclure à l'Annexe I, doit assumer le fardeau de prouver qu'elle est directement reliée à l'exercice du travail de pompier, en vertu du régime établi par l'article 30 de la LATMP.

Une mise à jour qui inclurait les modifications visées à l'Annexe I permettrait aux pompiers de bénéficier d'une présomption lorsqu'ils sont affligés d'une de ces maladies, à moins d'une preuve prépondérante contraire qui permettrait à l'employeur de renverser la présomption en démontrant l'absence de lien entre la maladie et l'exercice de l'emploi, selon chaque cas particulier. Cela aurait pour effet de rééquilibrer les forces entre l'employeur et ses travailleurs malades.



III. L'ÉVOLUTION ACTUELLE D'UNE PLAINTE DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST) À LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES (CLP)

La CSST gère l'ensemble des sommes versées par les cotisants au régime, soit les employeurs, agissant essentiellement comme une compagnie d'assurance auprès des travailleurs. C'est donc à cet organisme qu'un travailleur victime d'une lésion professionnelle doit soumettre sa réclamation s'il veut recevoir une indemnisation.

Suite à une analyse relativement sommaire des dossiers, la CSST rend une décision quant à l'admissibilité du travailleur, notamment en ce qui a trait aux prestations d'indemnisation. La décision de la CSST peut être contestée par l'une ou l'autre des parties devant la Division de la révision administrative (DRA).

Ce n'est qu'après une nouvelle contestation que le dossier parviendra à la Commission des lésions professionnelles (CLP), le tribunal administratif chargé d'examiner *de novo* la demande initiale du travailleur. Toutefois, de nombreux mois, voire de nombreuses années, se seront écoulés avant que le dossier soit entendu devant le tribunal.

Il va sans dire que la lourdeur et la lenteur des procédures dans le cadre de telles contestations constituent une charge accablante pour les travailleurs malades, particulièrement dans le cas de maladies telles que le cancer alors que le temps est un facteur qui joue contre eux.

Actuellement, devant la CLP, le travailleur dont la maladie n'est pas incluse à l'Annexe I a le fardeau d'établir, par preuve prépondérante, qu'il existe un lien entre sa maladie et le travail qu'il effectue. Ainsi, on impose aux pompiers victimes d'une telle maladie un fardeau énorme en dépit des connaissances scientifiques qui démontrent qu'il existe effectivement une plus grande incidence de ces cancers et maladies cardiaques chez les pompiers par rapport à la population en général.

Enfin, il y a lieu de soulever les embûches qui sont rencontrées dans le cadre de tels dossiers, du fait que le travailleur et son médecin traitant n'ont pas toujours les données nécessaires à leur portée, leur permettant d'établir un lien entre la maladie et le travail de pompier.

IV. PREUVE SCIENTIFIQUE

Au soutien du présent mémoire, le RAPQ dépose une revue de littérature effectuée en octobre 2012 par le Docteur Tee L. Guidotti, un expert de renommée internationale en matière de santé et de sécurité au travail, plus particulièrement en ce qui concerne les pompiers.

En effet, Dr. Guidotti est un *Fellow of the Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of Canada*, il est reconnu comme spécialiste dans ce domaine au Royaume-Unis (*Fellow of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians*) ainsi qu'aux États-Unis (ABPM), où il est également agréé à titre de spécialiste en médecine pulmonaire et interne (ABIM). Dr. Guidotti est un diplomate auprès du *American Board of Toxicology* et il agit auprès d'organisations de premier plan en matière de toxicologie et l'épidémiologie. De plus, il est certifié auprès du *Canadian Society of Medical Evaluators*, du *American Board of Independent Medical Examiners* et du *Canadian Board of Occupational Medicine*. Il a occupé un poste de professeur à l'université *The George Washington University Medical Center*, dans le département de *Occupational and Environmental Medicine, Epidemiology and Health Policy*, sans compter qu'il a occupé le poste de Directeur de la *Division of Occupational Medicine and Toxicology (Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences)*, Président du *Department of Environmental and Occupational Health (School of Public Health and Health Sciences)* et professeur auxiliaire à l'Université de l'Alberta. Également, il a agi comme consultant et il a participé à des groupes de travail sur des questions liées à la causalité des maladies auprès de nombreux organismes tels que le *Institute of Medicine of the National Academy of Sciences*, le *International Labour Organization* (Organisation internationale du travail - OIT), le *World Health Organization* (Organisation Mondiale de la Santé - OMS), le *National Institute of Occupational Health of Japan*, le *US Department of Energy*, le *US Department of Labor*, le *Federal Judicial Center (of the US)* et auprès de différents *Workers' Compensation Boards* (commissions d'indemnisation des travailleurs) dans diverses provinces canadiennes et états américains. Enfin, il est l'auteur d'un livre intitulé *Science on the Witness Stand : Evaluating Scientific Evidence in Law, Adjudication and Policy* en plus d'être l'auteur ou avoir participé à de nombreuses études scientifiques ayant trait aux maladies liées au travail des pompiers depuis plus de vingt ans.

Dans le cadre de la revue de littérature effectuée par Dr. Guidotti et soumise au soutien du présent mémoire, il est fait état des plus récentes données relatives aux cancers et aux maladies affligeant les pompiers.

Aux pages 49 et suivantes de la revue de littérature soumise, il est expliqué de façon générale comment, dans le cadre des fonctions de pompiers urbains, ceux-ci sont plus particulièrement exposés aux risques de développer certains cancers ou maladies cardiaques.



Essentiellement, en milieu urbain, la stratégie derrière le travail des pompiers vise à contenir les feux afin de prévenir qu'ils se propagent aux structures adjacentes. Ceci est accompli en privant le feu d'oxygène, tout en refroidissant les matériaux incendiés afin de les maintenir en dessous de leur température d'allumage.

Au fur et à mesure que le feu fait augmenter la chaleur environnante, cela entraîne un dégagement de gaz provenant des matières qui ne sont pas entièrement brûlées. Ces gaz sont particulièrement dangereux puisqu'ils sont, d'une part, inflammables et d'autre part, ils contiennent des substances toxiques et cancérigènes.

Parmi ces substances, on trouve notamment les hydrocarbures aromatiques polycycliques qui sont reconnus comme étant cancérigènes, ainsi que des particules fines et ultras fines.

Depuis un certain nombre d'années, on reconnaît que ces gaz sont à l'origine de risques accrus pour la santé physique des pompiers, ce qui vient s'ajouter à l'impact physique causé par l'exposition à la chaleur et aux efforts intenses qu'ils doivent déployer.

En ce qui a trait aux risques de développer différents cancers, il est important de comprendre que ces risques sont également associés à une période qualifiée de « latence » dans le monde scientifique. Cette notion de latence constitue la période de temps qui s'est écoulé entre le moment où il y a eu une première exposition à une substance cancérigène et la manifestation clinique du cancer. Également, la période de latence est évaluée en fonction du degré d'exposition aux substances cancérigènes, de sorte qu'une exposition plus élevée aura tendance à diminuer la période de temps nécessaire avant la détection du cancer.

Toutefois, la littérature laisse entrevoir que les cancers associés à l'exposition occupationnelle peuvent et semblent apparaître bien avant la période de latence typiquement établie pour chacun des types de cancers visés. Pour de plus amples informations, nous vous référons à la page 26 de la littérature soumise.

En matière de santé occupationnelle, ces notions de « latence » et de degré d'exposition se sont vues être exprimées en un calcul correspondant au nombre d'années de service.

Tel qu'indiqué précédemment, il existe une quantité de cancers pour lesquels la littérature scientifique associe un risque accru découlant du travail de pompier par rapport aux risques existants dans la population en général. Ci-après, nous ferons sommairement état des conclusions auxquelles en viennent les autorités scientifiques quant aux liens qui existent entre l'exercice de l'emploi de pompier et certains cancers. De plus, nous discuterons des périodes d'exposition suffisantes au développement de tels cancers.

1. LES CANCERS

i. CANCER DE LA VESSIE, DU REIN ET DES URETÈRES

D'abord, il y a lieu de noter que le 20 avril 2004, la CSST a publié une note interne en regard de la recevabilité des réclamations des pompiers atteints de cancer du rein et de la vessie. Dans sa note s'adressant au personnel interne, elle a développé un certain nombre de critères afin de reconnaître ou non la qualité professionnelle du cancer du rein et de la vessie. La CSST a donc conclu que si le pompier démontrait qu'il avait été exposé aux gaz toxiques des incendies pendant au moins 20 ans, il y aurait reconnaissance que ces deux cancers sont d'origine professionnelle. En quelque sorte, la CSST a décidé d'appliquer ce que les autres provinces canadiennes ont prévu comme présomption dans leur loi ou règlement respectif.

Les pompiers représentés par les associations membres du RAPQ ont généralement été indemnisés par la CSST pour les cancers du rein et de la vessie.

Notons aussi que le cancer des uretères est intimement lié à celui du rein et de la vessie. Ainsi, au Québec, la CSST va généralement reconnaître ce cancer au même titre que les deux derniers puisque les cellules cancéreuses transigent par les uretères.

DANGER DANGER DANGER

CANCER DE LA VESSIE

En ce qui a trait à ce type de cancer, dans la plupart des études de suivi des populations de cancers, plusieurs ont tendance à sous-estimer les risques établis, provenant des études visant la profession. Toutefois, la plupart des études relatives au cancer de la vessie qui ont été répertoriées ont démontré qu'il existait un risque significativement plus élevé chez les pompiers que dans la population en général de le développer. Plus particulièrement, ce sont les conclusions auxquelles en arrive une étude canadienne de 2004.

En ce qui a trait à la période d'exposition, la littérature soumise suggère qu'elle pourrait se situer aux alentours de 15 ans, aux fins de la reconnaissance d'une présomption. Considérant que le risque est plus élevé de développer un tel cancer chez les pompiers que dans la population en général, il est permis de déduire qu'un tel cancer est en lien avec l'exercice des fonctions chez les pompiers et devrait être reconnu comme tel.

CANCER DU REIN

Le cancer du rein est devenu largement accepté comme étant associé avec le travail de pompier. Le cancer du rein est surtout connu sous la forme rénale ou sous la forme carcinome, lesquelles peuvent ou non inclure des éléments de sarcome qui confèrent un pronostic plus grave. Cependant, 7 % des cancers du rein sont des carcinomes transitionnels qui émanent du bassin rénal et sont similaires à des cancers de l'urètre et de la vessie. Les autres formes de cancer émanant des reins sont rares. Burnett et al. ont trouvé une augmentation marquée pour le cancer du rein, soit 141 pour les pompiers décédés avant l'âge de 65 ans et 144 pour ceux décédés après l'âge de 65 ans. En utilisant la même base de données, Ma et al. ont rapporté une augmentation significative de 1.3 pour le cancer du rein chez les pompiers. Un cas de référence particulièrement fort intervenu en Nouvelle-Zélande examinant des associations occupationnelles du cancer du rein a démontré une augmentation élevée et un risque hautement significatif du risque chez les pompiers. Schottenfeld et Fraumeni citent plusieurs études dans lesquelles un risque deux fois plus grand est associé avec la durée de l'emploi parmi les travailleurs de l'aluminium exposés aux hydrocarbures aromatiques polycycliques. Ces substances sont susceptibles d'être les carcinogènes responsables chez les pompiers. Dans les données provenant de l'Alberta, une augmentation marquée du risque pour le cancer du rein est visible dans la catégorie des 10-19 ans d'emploi. Baris a rapporté pour sa part un risque deux fois plus élevé chez les pompiers employés pour plus de 20 ans. Dans sa méta-analyse, Youakim a déterminé que les pompiers de 30 ans et plus d'exposition ont le taux le plus élevé de mortalité. Mellemgaard et al. ont également trouvé une association avec l'exposition aux hydrocarbures, bien qu'ils n'aient pas étudié le cas des pompiers parce que la reconnaissance d'un risque élevé parmi les pompiers avait été faite seulement l'année précédente. Ils n'avaient donc pas porté celle-ci à leur attention. La même année, McLaughlin a conclu que le risque de carcinomes rénaux était associé avec le travail de conducteur de camion, l'exposition à la gazoline et aux autres hydrocarbures. Il s'agit d'une observation significative considérant le profil d'exposition des pompiers à ces substances. Par conséquent, la prépondérance de la preuve actuelle favorise la relation de cause à effet et donc une présomption d'association entre ce cancer et le travail de pompier.

ii. CANCER DES TESTICULES

Le International Agency for Research on Cancer (IARC)¹, un organisme faisant partie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et dont l'expertise est grandement reconnue dans le monde scientifique, reconnaît l'association entre le cancer des testicules et l'occupation de pompier.

La littérature soumise souligne que la crédibilité biologique d'une telle association provient de l'observation chez les descendants des pompiers masculins, d'un risque substantiel et significatif de malformations congénitales, ce qui indique que cela produit un effet négatif sur les testicules. De plus, considérant la quantité de preuves scientifiques appuyant cette relation, il est raisonnable d'établir une présomption à l'égard du cancer des testicules chez les pompiers.

Toutefois, considérant certaines limitations méthodologiques et l'insuffisance de preuves disponibles quant au degré d'exposition requis, au type de tissus des tumeurs et quant à la période de latence, la littérature soumise n'offre aucune indication quant au degré d'exposition raisonnable auquel pourrait être assujettie une présomption. Par contre, certaines autres provinces ou territoires ayant reconnu une présomption pour ce type de cancer ont établi une période d'exposition allant de 10 à 20 ans, 20 ans étant la plus courante.

iii. CANCER DU CERVEAU

Parmi les types de cancer du cerveau, le « gliome » est le plus commun et, incidemment, il est principalement associé aux facteurs d'exposition environnementaux et occupationnels.

Toutefois, la littérature scientifique tend à regrouper tous les cancers du cerveau et conséquemment, il est fort probable que le niveau de risque de ce type de cancer (gliome) soit dilué. Il en découle un biais par lequel les risques de développer un cancer du cerveau sont sous-estimés alors qu'une réelle association existe à l'égard du travail de pompier.

Malgré tout, le poids de la preuve scientifique disponible à ce jour suggère qu'il existe en réalité un niveau plus élevé de risque de ce type de cancer.

Quant à la période d'exposition minimale, la littérature soumise suggère qu'il serait raisonnable de prévoir une période de moins de 10 ans en ce qui concerne les cancers plus agressifs, tels que les astrocytomes à croissance rapide. En ce qui a trait aux provinces ou territoires reconnaissant ce type de cancer, la période d'exposition a été fixée à 10 ans.

À ce jour, la CLP a reconnu ce cancer comme professionnel pour des pompiers de la ville de Québec.

1. Sa mission consiste « à coordonner et à mener des recherches sur les causes du cancer chez l'homme et sur les mécanismes de la cancérogenèse, ainsi qu'à élaborer des stratégies scientifiques de lutte contre le cancer. Le Centre participe à des recherches épidémiologiques et expérimentales, et assure la diffusion de l'information scientifique au moyen de publications, de conférences, de cours, et de bourses d'études. »



iv. LYMPHOME NON HODGKINIEN

L'IARC reconnaît l'association entre le lymphome non hodgkinien et l'exercice des fonctions de pompier. Il a depuis longtemps été associé à l'exposition aux facteurs environnementaux et occupationnels.

Parmi des études de suivi de population, on a trouvé qu'il existait un très haut taux de risques de cancers non hodgkinien chez les pompiers.

La période de latence pour le lymphome non hodgkinien apparaît toutefois être très longue dans la plupart des cas et la latence minimale à observer n'est pas claire.

La durée d'exposition qui a été retenue par les provinces ayant reconnu ce type de cancer est une période de 20 ans

v. LEUCÉMIE

Dans cette catégorie, on retrouve cinq à six formes prédominantes de leucémie. De façon générale, les leucémies sont plutôt rares, ce qui fait qu'on les regroupe aux fins des études effectuées.

Deux formes de leucémies sont directement liées à des facteurs environnementaux ou occupationnels, soit la leucémie myéloïde ou lymphocytaire. La dilution des résultats provenant du fait qu'elles sont regroupées, empêche de soutenir de façon convaincante que seule l'une de ces deux formes de leucémie aiguë doit être reconnue. Dans un cas ce sont les données empiriques qui suggèrent de reconnaître la leucémie lymphocytaire et dans l'autre, la reconnaissance émane notamment du profil toxicologique chez les pompiers. Ainsi, les auteurs de la littérature soumise suggèrent une présomption pour la leucémie en tant que classe générale.

Les leucémies sont assujetties à une courte période de latence, soit de l'ordre d'environ 5 ans. Il est suggéré une période de quatre ans à l'emploi pour éviter toute erreur d'exclusion.

À ce jour, la CLP a reconnu ce cancer comme professionnel pour un pompier de la ville de Montréal.

vi. MYÉLOME MULTIPLE

Les cellules touchées par ce cancer sont les plasmocytes (qui sont des lymphocytes B activés en différenciation terminale), cellules du système immunitaire produisant les anticorps (immunoglobulines) pour combattre les infections et maladies. Baris et al. ont déterminé une augmentation du risque avec la durée de l'emploi (20 ans et plus). Le poids de la preuve directe suggère donc que les cancers de cette catégorie peuvent survenir en raison de l'occupation du travail de pompier. En donnant le bénéfice du doute au travailleur, tel que requis, la prépondérance de la preuve favorise donc une présomption à cet effet. La période de latence est généralement très longue et la période minimale n'est pas déterminée.

vii. CANCER DU POUMON

Les risques de ce cancer sont le plus souvent associés aux effets du tabagisme. Il n'en demeure pas moins que ce cancer peut émaner d'une source occupationnelle.

Dans le cadre du travail de pompier, le risque de ce cancer découle de l'exposition aux substances cancérigènes qui sont inhalées par la fumée qui se dégage lors des incendies.

Selon la littérature soumise, les études existantes qui se sont avérées positives, pertinentes, étendues et bien conçues, semblent démontrer un excès de risque allant de 30 % à 68 % plus élevé chez les pompiers par rapport à la population en général. Prises dans leur ensemble, les études portant une méthodologie bien développée semblent démontrer un risque non confondu par la cigarette, se situant à près de 50 % plus élevé chez les pompiers que dans la population en général. La littérature soumise nous indique, en prenant en compte certaines hypothèses raisonnables, que le risque de développer un cancer du poumon chez les pompiers non-fumeurs est évalué à au moins le double du risque existant dans la population en général. Les lois des autres provinces définissent le « non-fumeur » comme étant le pompier qui n'a pas fumé pendant une période consécutive s'étalant entre 10 et 15 ans.

En somme, les auteurs de la littérature soumise indiquent que la preuve recueillie supporte une présomption pour les pompiers non-fumeurs seulement et une association réfragable sur la base de l'historique d'un pompier « fumeur ».

Huit (8) provinces canadiennes reconnaissent une présomption pour ce type de cancer chez les pompiers non-fumeurs. Elles ont toutes reconnu une durée d'exposition de 15 ans.

viii. CANCER DU CÔLON ET DU RECTUM (COLORECTAL)

La littérature soutient généralement la conclusion qu'il existe un risque accru de cancer du côlon chez les pompiers. Ce risque semble être de l'ordre du double relativement au risque existant dans la population en général.

En ce qui a trait à l'association entre le cancer du côlon et du rectum, c'est-à-dire colorectal, certains auteurs insistent sur le fait qu'il y aurait des différences dans les facteurs de risque associés au cancer du côlon par rapport aux risques associés au cancer du rectum. C'est ainsi qu'ils justifient leur interprétation selon laquelle le risque combiné de ces deux cancers ne reflète pas les facteurs de risques professionnels qui sont associés au cancer du côlon uniquement.

Toutefois, la littérature soumise est en désaccord avec cette interprétation puisque le cancer du rectum partage avec le cancer du côlon presque tous les facteurs de risques qui sont reconnus pour le cancer du côlon uniquement.

La littérature soumise indique que la preuve recueillie supporte une association entre le métier de pompier et la contraction de ce cancer par un pompier présentant *a priori* un faible risque, mais non une présomption à cet effet.

Des provinces canadiennes reconnaissent néanmoins une présomption pour ces cancers de façon individuelle ou combinée et sur une durée d'exposition variant de 10 à 20 ans.



2. MALADIES CARDIAQUES CHEZ LES POMPIERS

Chez les pompiers, les cancers ne sont pas la seule source de préoccupation. En effet, l'exercice des fonctions de pompiers est propice au développement de certaines maladies cardiaques.

La littérature médicale soumise à l'appui fait état de trois types de facteurs de risques reliés aux maladies cardiovasculaires chez les pompiers il y a :

- a)** les effets découlant de l'exposition aux substances toxiques qui prédisposent les pompiers à des événements cardiovasculaires aigus;
- b)** les effets relatifs aux substances toxiques qui prédisposent les pompiers à des maladies cardiovasculaires sous-jacentes;
- c)** les facteurs physiques, ergonomiques et les facteurs associés à l'effort d'extinction et de contrôle des incendies qui prédisposent aux maladies cardiovasculaires et, plus particulièrement, à des manifestations aiguës.

Ainsi, l'exposition à des substances toxiques telles que le monoxyde de carbone, le cyanure ainsi qu'à des particules fines et ultra-fines peuvent engendrer, chez les pompiers, des événements allant de la survenance précoce d'un infarctus du myocarde, à de l'angine, de l'arythmie, jusqu'à un arrêt cardio-respiratoire.

En ce qui a trait aux facteurs physiques, ils sont susceptibles d'imposer une tension cardiaque pouvant atteindre l'équivalent de la limite maximale de tolérance physiologique du travailleur.

En effet, lors d'activités d'extinction des incendies, les pompiers passent, dans un très court délai, d'un état de calme relatif en caserne à un état de stress élevé associé à la situation d'urgence. Sur les lieux d'un incendie, ils sont simultanément exposés à de la chaleur intense par voie de rayonnement et de convection, alors qu'ils sont au même moment isolés par leur uniforme de combat,

ce qui empêche l'évacuation de cette chaleur, accélère la déshydratation, sans compter le fait que l'uniforme ajoute un poids substantiel aux efforts physiques qu'ils doivent déployer.

Tous ces éléments peuvent conduire à des incidents cardiaques pouvant survenir dans un délai allant de quelques heures à quelques jours suivant les efforts fournis.

Plusieurs provinces et territoires ont récemment ajouté à leur législation une présomption visant les cas de lésions cardiaques chez les pompiers survenant dans les 24 heures après une intervention d'urgence. Toutefois, le Docteur Guidotti est d'avis que le critère du « 24 heures » est arbitraire et établi à des fins administratives. À son avis, il y aurait lieu de préconiser un critère plus généreux de « 72 heures », ce qui serait plus réaliste aux fins d'une compensation adéquate des accidents reliés au travail.

À ce jour, la CSST et par la suite la CLP ont reconnu les incidents cardiaques comme des lésions professionnelles pour des pompiers des villes de Québec et de Montréal. Les maladies cardiaques chez les pompiers ne sont qu'une portion des risques auxquels ceux-ci s'exposent dans le cadre de leur travail.



V. SITUATION DANS LES AUTRES PROVINCES CANADIENNES

On observe présentement un mouvement, à travers le Canada et aux États Unis, par lequel de nombreux gouvernements tendent à adopter dans leurs lois des présomptions à l'égard de certains cancers et maladies cardiaques jugés d'origine occupationnelle chez les pompiers.

Au Canada, dix (10) provinces et territoires ont déjà adopté de telles présomptions à l'égard d'une certaine quantité de cancers qui varie selon la province ou le territoire et, dans la majorité des cas, ces provinces ou territoires ont également adopté une présomption en ce qui a trait aux lésions cardiaques survenant chez les pompiers.

Les seuls provinces et territoires ne s'étant pas dotés de telles présomptions visant à protéger les pompiers sont le Québec, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard. À cet égard, nous soumettons en annexe, à titre indicatif, le tableau comparatif des maladies professionnelles présumées, reflétant les lois émanant des provinces et territoires canadiens.

VI. CONCLUSION

Les pompiers sont une ressource inestimable, constituée de femmes et d'hommes dédiés à leur emploi et conscients de l'importance du travail qu'ils effectuent. Grâce à eux, les contribuables peuvent vivre paisiblement, sachant que leur sécurité sera prise en charge en cas de sinistre.

Les modifications proposées visent à procurer aux pompiers l'assurance que le régime de compensation des lésions professionnelles dont ils bénéficient est à la mesure des risques auxquels ils s'exposent.

Toutefois, les demandes de modifications visant à faire inclure des maladies caractéristiques chez les pompiers à l'Annexe I de la LATMP ne sont pas faites sans fondement. Au contraire, elles sont appuyées par une importante revue de littérature scientifique conduite par Dr. Tee L. Guidotti, mise à jour en octobre 2012, une sommité en matière de santé et de sécurité du travail, plus particulièrement en ce qui a trait au travail des pompiers et dont nous joignons une copie au présent mémoire.

La nécessité d'insérer de telles présomptions à la loi est également reflétée par le mouvement de masse entrepris par de très nombreuses législations nord-américaines et surtout, par une grande majorité de provinces et de territoires canadiens, tel qu'en témoigne le tableau comparatif des maladies reconnues pour les pompiers au Canada, et soumis en pièce jointe.

C'est par l'amendement de l'article 29 et de l'annexe 1 de la LATMP que l'administration de la preuve sera facilitée et que les pompiers pourront démontrer la relation entre la maladie et l'exposition aux substances toxiques. Sans présomption, la preuve devient un enjeu économique que les pompiers ne sont pas en mesure d'assumer.

En apportant de telles modifications, le gouvernement permettra aux pompiers victimes de graves maladies engendrées par leur travail de se sentir partiellement allégés d'un poids associé aux procédures longues et fastidieuses du système d'indemnisation actuel, alors qu'ils vivent une période difficile de leur vie. Cela leur permettra de concentrer tous leurs efforts vers un rétablissement complet.

D'autre part, il devient du même coup essentiel que la CSST accepte les réclamations des pompiers victimes des maladies citées au présent mémoire, selon les critères suggérés, sur la base d'une présomption puisque la preuve scientifique permet maintenant d'établir ce lien de façon prépondérante.

VII. ANNEXES

1. Evaluating the association between disease and occupation as a firefighter, second edition, par Dr. Tee L. Guidotti, MD, MPH, FRCPC, FFOM, FCBOM, DABT, (Medical Advisory Services), 25 octobre 2012.
2. Tableau comparatif des maladies professionnelles présumées.



Les pompiers
sont une ressource
inestimable,
constituée de femmes
et d'hommes dédiés
à leur emploi et
conscients
de l'importance
du travail qu'ils
effectuent.

