Les maladies professionnelles multifactorielles face à l'exigence de causalité : étude de droit comparé France - Québec

Arzhelenn Le Diguerher

▶ **To cite this version:**

Arzhelenn Le Diguerher. Les maladies professionnelles multifactorielles face à l'exigence de causalité : étude de droit comparé France - Québec. Sociologie. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2024. Français. ⟨NNT : 2024PA131074⟩. ⟨tel-05045806⟩

HAL Id: tel-05045806

https://theses.hal.science/tel-05045806v1

Submitted on 24 Apr 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

HAL Authorization

UNIVERSITÉ PARIS XIII – SORBONNE PARIS NORD

École doctorale Érasme

LES MALADIES PROFESSIONNELLES MULTIFACTORIELLES FACE A L'EXIGENCE DE CAUSALITE
ÉTUDE DE DROIT COMPARE FRANCE – QUEBEC

THÈSE DE DOCTORAT

présentée par

Arzhelenn LE DIGUERHER

Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux

(UMR8156–EHESS,USPN,CNRS,INSERM)

pour l'obtention du grade de

DOCTEUR EN DROIT PRIVÉ

Sous la direction de Nathalie FERRÉ,

Professeur des Universités

soutenue le 1er octobre 2024 devant le jury d'examen constitué de :

GESUALDI-FECTEAU Dalia, Professeure à l'Université de Montréal, Rapporteur
KEIM-BAGOT Morane, Professeur à l'Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne, Rapporteur
LECLERC Olivier, Directeur de recherche CNRS, Université Paris-Nanterre, Examinateur
QUEZEL-AMBRUNAZ Christophe, Professeur à l'Université Savoie Mont Blanc, Examinateur
RUET Céline, Professeure à l'Université Sorbonne Paris Nord, Examinatrice
FERRÉ Nathalie, Professeure à l'Université Sorbonne Paris Nord, Directrice de thèse

L'Université Sorbonne Paris Nord n'entend donner aucune approbation ou improbation aux propos tenus dans la présente thèse. Ceux-ci sont propres à leur auteur.

A mes parents et mes grands-parents,
qui m'ont enseigné la valeur du travail
et l'importance de la critique.

A Katherine.

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à exprimer mes remerciements et ma gratitude à ma directrice de thèse la Pr. Ferré pour sa confiance, sa disponibilité et son soutien bien veillant. Je voudrais exprimer ma très profonde reconnaissance à la regrettée Pr. Lippel, son accompagnement durant plusieurs années de cette thèse ont largement contribué à l'aboutissement de ce travail. Je la remercie de m'avoir reçue à la Chaire de recherche en santé et sécurité du travail de l'Université d'Ottawa. Je remercie aussi Sandra d'avoir facilité mon accueil ainsi que pour les moments partagés.

Je tiens ensuite à remercier les membres de mon jury d'avoir accepté de participer à la soutenance de ce travail et d'avoir bien voulu le lire et le juger.

Je remercie le Giscop93, ce travail n'existerait pas sans son enquête permanente. Je remercie les membres de ses équipes passées et présente pour les moments conviviaux d'échanges et de partage (Andréa, Axelle, Benjamin, Christophe, Émilie, Flaviene, Léa, Virginie et Zoé). Je remercie l'IRIS, pour son soutien matériel et financier important. Je remercie le Département des sciences juridiques de l'UQAM de m'avoir accueillie. Je remercie tout particulièrement la Pr. Bernstein pour avoir organisé mon accueil et facilité mon séjour. Je remercie également la Pr. Cox et la Pr. Lamarche pour leur accueil au sein de leurs enseignements. Je remercie les membres de mon comité de suivi de thèse en particulier Nina Tarhouny et Laurent Vogel. Je remercie tous mes collègues enseignants-chercheurs de l'USPN pour leur bienveillance, leur humour et leurs encouragements, merci également aux doctorants de l'IRIS.

Tous mes plus sincères remerciements vont également à tous ceux qui par leurs conseils, leurs encouragements ou leur relecture critique ont contribué à la réalisation de ce travail : Lisa Carayon, Jean-Paul Dautel, Norman King, Roch Lafrance, Nadine Mélin, Annie Thébaud-Mony. Je remercie tout particulièrement et très chaleureusement Marie Eude, Karima Guenfoud, et Anne Marchand pour leur soutien sans faille. Merci à Aliénor d'avoir été présente à un moment crucial.

J'adresse mes remerciements les plus chaleureux à ma famille à ma mère et ma grand-mère, des modèles de courage ; mes sœurs, mon frère, mes oncles et tantes, mes neveux adorés et Cyril. Je remercie infiniment tous les proches et amis qui m'ont accompagnée, soutenue et supportée sur le temps long de ce travail. Merci à tous mes amis, en particulier : Mahamadou, Boubacar, Fabiola, Joseph, Laury, Lisa, Lynda, Maëva, Soizic. Merci de m'avoir supportée dans les moments difficiles et de m'avoir donné la force d'aller au bout de ce travail.

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

I. Juridictions

CA	Arrêt de cour d'appel
CALP	Commission d'appel en matière de lésions professionnelles
Cass.	Arrêt de la Cour de cassation
Cass. Ass. plén.	Arrêt de la Cour de cassation (Assemblée plénière)
Cass. ch. réun.	Arrêt de la Cour de cassation (chambres réunies)
Cass. civ.	Arrêt de la Cour de cassation (chambre civile)
Cass. crim.	Arrêt de la Cour de cassation (chambre criminelle)
Cass. req.	Arrêt de la Cour de cassation (chambre des requêtes)
Cass. soc.	Arrêt de la Cour de cassation (chambre sociale)
CE	Arrêt du Conseil d'État
CJCE	Arrêt de la Cour de justice des communautés européennes
CJUE	Arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne
CLP	Commission des lésions professionnelles
CNITAAT	Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
Cons. const.	Décision du Conseil constitutionnel
TASS	Tribunal des affaires de sécurité sociale
TAT	Tribunal administratitif du travail
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
TJ	Tribunal judiciaire

II. Périodiques

Arch. Mal. Prof. l'environnement	Archives des maladies professionnelles et de
Bull. A.P.	Bulletin des arrêts de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation
Bull. civ.	Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation
D.	Recueil Dalloz

D. H.	Dalloz hebdomadaire
D. P.	Dalloz périodique
Dr. soc.	Droit social
Dr. ouvrier	Droit ouvrier
Gaz. Pal.	Gazette du Palais
JCP E.	La Semaine juridique (édition entreprise et affaires)
JCP G.	La Semaine juridique (édition générale)
JCP S.	La Semaine juridique (édition sociale)
JOCE	Journal officiel des communautés européennes
JORF	Journal officiel de la République française
JSL	Jurisprudence sociale Lamy
LPA	Les petites affiches
RCA	Responsabilité civile et assurances
RDC	Revue des contrats
RDSS	Revue de droit sanitaire et social
RDT	Revue de droit du travail
Rev. crit.	Revue critique de législation et de jurisprudence
RF aff. soc.	Revue française des affaires sociales
RGDA	Revue générale du droit des assurances
Risques	Revue Risques. Les cahiers de l'assurance
RJS	Revue de jurisprudence sociale
RRJ	Revue de la recherche juridique. Droit prospectif.
RTD civ.	Revue trimestrielle de droit social
S.	Recueil Sirey
SSL	Semaine sociale Lamy
TPS	Travail et protection sociale

III. Autres abréviations

ACAATA	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
al.	Alinéa
ANI	Accord national interprofessionnel
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (anciennement CRAM)

C. civ.	Code civil
C.c.Q	Code civil du Québec
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
chron.	Chronique
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CMI	Cerificat médical initial
CMPP	Comité des maladies professionnelles pulmonaires
CMR	Cancérogènes mutagènes ou toxiques pour la reproduction
CNESST	Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSP	Comité spécial des présidents
CSS	Code de la sécurité sociale
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
C. trav	Code du travail
DFP	Déficit fonctionnel permanent
dir.	Direction
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
éd.	Édition
ex.	Exemple
EU-OSHA	European Union occupational safety and health Agency
fasc.	Fascicule
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
Ibid.	*ibidem* (même référence)
infra	ci-dessous
in	Dans
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INRS	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
IPP	Incapacité permanente partielle
IRSST	Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail
LAT	Loi sur les accidents du travail
LATMP	Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles

LGDJ	Librairie générale de droit et de jurisprudence
LiTat	Loi instituant le tribunal administratif du travail
LJA	Loi sur la justice admnistrative
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail
LNT	Loi sur les normes du travail
LSST	Loi sur la santé et sécurité du travail
MSA	Mutualité sociale agricole
obs.	Observations
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
p.	Page
pp.	Pages
obs.	Observations
op. cit.	Précédemment cité
prés.	Présidé
Puf	Presses Universitaires de France
PUR	Presses Universitaires de Rennes
PUAM	Presses Universitaires d'Aix-Marseille
QPC	Question prioritaire de constitutionnalité
Rec.	Recueil des arrêts du Conseil d'État
s.	Suivant
spéc.	Spécialement
SUMER	Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
supra	Ci-dessus
t.	Tome
Th.	Thèse
TMS	Troubles musculosquelettiques
V.	Voir
Vol.	Volume
VLEP	Valeur limite d'exposition professionnelle

SOMMAIRE

Première Partie : La maladie multifactorielle au défi de l'identification causale

Titre I : Une définition de critères causaux entre science, droit et politique

Chapitre 1 – La reconnaissance du travail comme cause de responsabilité

Chapitre 2 – La reconnaissance du travail comme cause de réparation

Titre II : Un processus décisionnel mêlé de science et de droit

Chapitre 1 – Le processus « primo » décisionnel

Chapitre 2 – Le processus de recours juridictionnel

Deuxième Partie : La maladie multifactorielle a l'épreuve de l'interprétation causale

Titre I : L'interprétation de causalité par les juges

Chapitre 1 – Le jugement de causalité dans le régime québécois

Chapitre 2 – Le jugement de causalité dans le régime français

Titre II : Le renouvellement nécessaire de l'approche causale

Chapitre 1 – L'essence juridique originelle du lien causal

Chapitre 2 – L'harmonisation souhaitable des logiques de réparation et de prévention

INTRODUCTION GENERALE

Dans un ouvrage consacré aux effets de la directive européenne de 1989 sur la prévention des risques professionnels[1] paru en 1994, Laurent Vogel, chercheur au centre de recherche de l'Institut syndical européen[2], écrivait :

> « Le travail (et l'exclusion du travail) occupe une place centrale dans la construction des identités sociales. Il joue un rôle essentiel dans les conditions de vie en général et contribue - en positif ou en négatif - de façon décisive à la construction de la santé des individus. Voilà autant de raisons qui devraient encourager une investigation plus systématique de l'histoire, de la structure, des valeurs, des conflits dans ce domaine du droit. Et pourtant, le droit de la santé au travail ne stimule guère les passions ou l'imagination des juristes. Le plus souvent, il est relégué à quelques paragraphes assez ternes consacrés à la sécurité et à l 'hygiène dans les traités de droit du travail. Lorsqu'il fait l'objet d'exposés plus systématiques, ceux-ci se limitent généralement à la description d'innombrables règles techniques sans véritable tentative de réflexion critique d'ensemble ou de généralisation. Il est bien entendu convenu de lui rendre un hommage appuyé dans les aperçus historiques consacrés à la genèse du droit du travail. Mais, à quelques exceptions près, il y a une sorte de résignation devant le rôle central joué par la technique qui inhibe toute approche vivante de la matière »[3].

Trente années se sont écoulées depuis cette description, emportant avec elles un lot d'évolutions notables. En sortant des carcans attribués au droit de la santé au travail, tel que la critique le dépeint ci-dessus, l'étude présente ambitionne d'éclairer l'un de ses enjeux contemporains, celui de la détermination du caractère professionnel de maladies dont l'origine est multifactorielle. Dans cette optique, il convient de préciser, au préalable, les contours de l'objet d'étude envisagé (**§1**) ainsi que de son sujet (**§2**) et d'expliciter, enfin, la démarche de recherche suivie (**§3**).

§1. L'objet de l'étude : les maladies liées au travail

Comme le décrit Laurent Vogel ci-dessus, le travail est un déterminant social « décisif » de la santé des individus. Facteur de « bonne » santé lorsqu'il contribue à de bonnes conditions générales de vie, le travail peut, dans le même temps, et à l'inverse, entrainer des atteintes physiques ou psychiques. Ces atteintes se manifestent à plus ou moins long terme, et de manière

---

[1] Directive n° 89/391 CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JOCE L. 183 du 29 juin 1989.

[2] Laurent Vogel est désormais chercheur associé à l'ETUI.

[3] Vogel, Laurent, *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail, Un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989*, 1994, p. 19.

plus ou moins incapacitante à raison des risques auxquels les travailleurs ou travailleuses sont susceptibles d'être exposés, pouvant aller jusqu'à leur décès. Les travaux « pénibles », parmi lesquels on peut citer « *des travaux en horaires alternants ou de nuit, des travaux à la chaîne ou sous cadence imposée, des travaux de manutention et plus globalement de la pénibilité physique du travail, ou encore des expositions professionnelles à des agents toxiques cancérogènes* »[4] ont une propension particulière à « *entraîner des effets à long terme, irréversibles* »[5] sur la santé. Ils sont effectivement identifiés comme étant à l'origine de maladies cardiovasculaires ou de cancers, d'une diminution de l'espérance de vie sans incapacité, du vieillissement prématuré ou encore de l'altération de la qualité de vie au grand âge. Mais la répartition de ces activités n'est pas uniforme de sorte que les risques qui y sont associés sont, pour la plupart d'entre eux, inégalement distribués parmi la population laborieuse. Le travail n'apparaît, dès lors, pas seulement comme un déterminant de santé, mais aussi comme un déterminant d'inégalités sociales de santé[6].

Les inégalités sociales de santé contreviennent à l'idéal démocratique selon lequel les individus sont égaux face au droit. Elles sont le fruit de processus sociaux qui ne sont pas naturels et commandent, par conséquent, d'être « *corrigés par des dispositifs de démocratisation* »[7]. Ces inégalités représentent en ce sens un enjeu politique, mais plus encore un enjeu de justice sociale. L'existence de telles inégalités est admise depuis longtemps. Elles sont régulièrement objectivées par les études statistiques révélant des écarts importants entre les différents groupes sociaux dans leur estimation de l'espérance de vie et de l'état de santé moyen de la population. Bien que l'interprétation de ces écarts soit délicate et multidimensionnelle[8], beaucoup de

[4] Lasfargues, Gérard, *Départs en retraite et « travaux pénibles ». L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme sur la santé*, Rapport de Recherche, Centre d'études de l'emploi (CEE), avril 2005, p. 4.

[5] *Ibid.*

[6] Une autre dimension de cette question est celle du « non-travail » qui ne fera pas partie de la présente analyse.

[7] Drulhe, Marcel. « 2. Fin de siècle et inégalités sociales de santé en France : l'amorce d'un débat ? », Didier Fassin (dir.), *Les inégalités sociales de santé.* éd. La Découverte, 2000, p. 41.

[8] V. en ce sens Fassin, Didier, et al. Les inégalités sociales de santé. La Découverte, 2000.

travaux pointent le rôle important joué par les conditions de travail sur ces inégalités de santé[9], un rôle qui est, pour autant, passablement invisibilisé[10] et peu présent dans le débat public[11].

Les maladies liées au travail souffrent particulièrement de cette invisibilisation malgré l'ampleur considérable qu'elles représentent. Selon les estimations de l'Organisation internationale du travail (OIT ci-après) communiquées en novembre 2023, trois millions de personnes meurent chaque année d'accidents et de maladies liés au travail. Une majorité de ces décès sont dus aux maladies professionnelles qui représentent plus de 86% de ce chiffre, soit deux millions et six cent mille victimes par an marquant une progression de 5% par rapport aux estimations de 2015[12]. Selon les indicateurs produits par l'agence européenne pour la santé et sécurité au travail (EU-OSHA[13]), les maladies d'origine professionnelle[14] sont responsables, selon les estimations, « *de 2,4 millions de décès chaque année dans le monde, dont 200 000 en Europe* »[15].

Ces chiffres interrogent : pourquoi et comment un nombre si important de victimes peuvent-elles être dénombrées et croitre dans une relative indifférence des opinions et des pouvoirs publics ? Pourquoi le coût pharamineux que représentent ces maladies, en termes de dépenses en soins de santé mais aussi en prestations compensatoires en espèces, n'alerte pas davantage sur la nécessité d'agir pour les réduire et n'en font pas, ou seulement à la marge, une véritable priorité de l'action publique ? La réponse à ces questions est à rechercher, selon Annie Thébaud-Mony, sociologue du travail, dans « *l'invisibilité socialement construite des atteintes*

---

[9] Renahy, Émilie, Benach, Joan et Muntaner, Carles, « Le rôle des conditions d'emploi et de travail dans la production d'inégalités sociales de santé », Annie Thébaud-Mony (dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner,* La Découverte, 2015, pp. 96-105.

[10] Sur ces thème v. Thébaud-Mony, Annie et al., *Santé au travail : approches critiques,* Paris, La Découverte, 2012. ; Thébaud-Mony, Annie et al., *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagne,* Paris, La Découverte, 2015 ;

[11] Henry, Emmanuel, *La fabrique des non-problèmes. Ou comment éviter que la politique s'en mêle,* Paris, Presses de Sciences Po, 2021.

[12] Selon le communiqué du 26 novembre 2023, En ligne : [https://www.ilo.org/fr/resource/news/pres-de-3-millions-de-personnes-meurent-daccidents-et-de-maladies-lies-au].

[13] Forme contractée de *l'European Union occupational safety and health Agency*.

[14] Pour l'EU OSHA, une « maladie d'origine professionnelle » est une maladie causée ou aggravée par des facteurs propres au lieu de travail. Cela inclut de nombreuses maladies ayant des causes plus complexes, qui font intervenir une combinaison de facteurs professionnels et non professionnels ; tandis qu'une « maladie professionnelle » est une maladie causée principalement par une exposition à un facteur de risque physique, organisationnel, chimique ou biologique ou à une combinaison de ces facteurs sur le lieu de travail. Les maladies professionnelles sont principalement celles mentionnées dans les législations nationales comme résultant d'une exposition à des facteurs de risque sur le lieu travail. La reconnaissance d'une maladie professionnelle peut être liée à une indemnisation s'il existe clairement une relation de cause à effet entre une exposition professionnelle et la maladie », En ligne : [https://osha.europa.eu/fr/themes/work-related-diseases] (consulté le 01.06.2024).

[15] *Ibid.*

à la santé au travail », qui révèle « *la valeur effective accordée à la santé des travailleurs dans l'organisation sociale du travail et les rapports salariaux étroitement liée aux rapports sociaux de domination* »[16]. Au titre d'une variété de mécanismes d'invisibilisation l'on retrouve ainsi plusieurs justifications qui légitiment ces inégalités. L'on peut d'abord citer la « naturalisation »[17], qui consiste à expliquer l'inégalité par les différences biologiques existantes hommes/femmes ou ethnique, ou l'idée du vieillissement naturel des populations. Il existe ensuite « les idéologies du progrès » dans lesquelles l'accroissement des ressources matérielles justifie nécessairement un certain sacrifice. Enfin, l'on retrouve le phénomène d'individualisation des processus pathogènes qui privilégie une explication de l'inégalité par le prisme de facteurs individuels au détriment des déterminants collectifs tels que les facteurs environnementaux ou professionnels[18].

L'épidémiologiste Émilie Counil souligne pour sa part que « *parmi les processus mis en cause dans l'occultation du rôle du travail comme déterminant de la santé, l'inférence causale occupe une place centrale* »[19]. L'auteure interroge, dans plusieurs de ses travaux, la contribution de la pratique épidémiologique, dans son appréhension de la notion de « causalité », à la sous-estimation du rôle du travail sur la santé[20]. Cette discipline, dont l'autorité s'est imposée, joue effectivement un rôle important dans la définition des priorités et des politiques en santé. Du point de vue de la prévention, la quantification des causes de mortalités, ou le calcul de « parts de risques attribuables » à certaines causes de maladies définissent l'orientation de l'action publique en santé. Dans une fonction probatoire, l'épidémiologie peut être mobilisée à des fins de démonstration étiologique. Dans le cadre d'une action en responsabilité, la mise en débat de l'étiologie, eu égard à certains dommages, peut alors importer les standards de ce que l'on appelle *l'evidence base medecine*. Ce standard renvoie à l'élaboration de règles de bonne méthode « *pour apprécier les mérites respectifs des différentes études, le niveau de preuve qu'elles apportent et décider quelles sont les lignes de conduite que l'on est autorisé à en tirer*

[16] Thébaud-Mony, Annie, et al, *Santé au travail : approches critiques,* Paris, La Découverte, 2012, pp. 105-107.

[17] Vogel, Laurent, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles *», Tijdschrift voor sociaal recht/Revue de droit social, 2015, n°*3, pp. 473-534.

[18] *Ibid.*

[19] Counil, Émilie, « Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités », *Sociologie du travail [En ligne*], vril-Juin 2019, Vol. 61 - n° 2.

[20] Counil, Émilie « Causes du cancer : pourquoi le travail échappe aux radars », *Santé et travail*, n° 100, oct. 2017, pp. 44-47.

sur la plan pratique »[21] et notamment de reconnaitre l'existence d'un lien de cause à effet entre deux phénomènes.

La mobilisation de l'outils statistique permet une objectivation du réel mais ne reflètent pas forcément la réalité dans toute sa complexité, elle en donne seulement une certaine lecture[22]. Antoine Lyon-Caen rappelle ainsi que l'exercice de la quantification requiert un jugement, car elle exige d'attribuer une valeur à ce qui, ensuite, est chiffré. La neutralité conférée aux données statistiques doit alors être relativisée[23]. Il en va ainsi de la détermination des causes de maladies professionnelles qui ne saurait donc se résumer à ce seul outils.

Les maladies professionnelles correspondent à une catégorie juridique comprise au sein de régimes spécifiquement destinés à en assurer une prise en charge sociale et une indemnisation. Ces régimes ont été érigés dans une grande partie des pays industrialisés à partir du XXe siècle. Les maladies professionnelles sont le plus souvent multifactorielles. La notion de multi-factorialité doit s'entendre du fait que des risques, ou des facteurs de risques, de différentes nature – dont certains relèvent de la sphère professionnelle et d'autres de la sphère personnelle, voire, issus de l'environnement – subis de manière simultanée ou consécutives, sont susceptibles d'engendrer, de favoriser ou d'aggraver un état pathologique donné. La question se pose dès lors de savoir selon quels critères le travail, et par voie d'incidence le ou les employeurs, peuvent être tenus de réparer, fut-ce de manière socialisée, les conséquences de cette maladie à l'égard du travailleur qui en est victime.

Chaque pays est souverain dans la définition qu'il entend donner à la notion de « maladie professionnelle », des modalités de leur compensation et des mesures concernant leur prévention[24]. Malgré le caractère universel de la connaissance scientifique, les différents systèmes juridiques ne reconnaissent pas tous la qualité de maladie professionnelle aux mêmes

---

[21] Vacarie, Isabelle, « Raison statistique et catégories du droit de la santé », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, n°4, 2014, pp. 57-73.

[22] Desrosières, Alain, *L'Argument statistique, Tome 1, Pour une sociologie historique de la quantification et Tome 2, Gouverner par les nombres,* Presses des Mines, 2008. ; Supiot, Alain. *La gouvernance par les nombres.* Fayard, 2015.

[23] Antoine Lyon-Caen, « Propos introductifs : des chiffres et des droits », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, 2014, no 4, pp. 9-10. ; dans le même dossier v. Leclerc, Olivier « Statistiques et normes : jalons pour une rencontre interdisciplinaire », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, 2014, no 4, pp. 37-44.

[24] V. néanmoins, Charbonneau, Alexandre, « L'action de l'OIT en matière de maladies professionnelles », Dr. soc., 2020, p. 969.

affections[25]. Par la comparaison de deux territoires, ayant un passé et une partie de leur tradition juridique en commun, que sont la France et le Québec, nous avons souhaité ici explorer les mécanismes qui conduisent à reconnaître l'existence d'une relation de cause à effet entre les risques présents sur les lieux de travail et la santé des travailleurs.

En France, le nombre de maladies professionnelles reconnues en 2022 étaient de 44 217[26]. Parmi elles, 38 286 étaient des troubles musculosquelettiques (TMS ci-après) (soit une proportion de 86,5% du total), 1 814 cas de maladies psychiques, et 1 652 cas de cancers[27]. La province canadienne du Québec enregistre, pour sa part, pour l'année 2022, 12 150 cas de maladies professionnelles reconnues dont 11 307 correspondants à une atteinte auditive (soit 93% d'entre elles), 387 cas de TMS, 75 cas de tumeurs malignes, et 147 cas de décès des suites d'une maladie professionnelle. L'on peut instantanément noter que dans chacun des régimes, une seule catégorie d'affections réunie, plus moins, les trois quarts de la totalité des reconnaissances de maladies professionnelles. Malgré une structuration relativement semblable de l'activité économique sur les deux territoires, la France reconnait en majorité des TMS tandis qu'il s'agit des atteintes auditives au Québec.

Parmi les maladies dont l'origine professionnelle est particulièrement difficile à déterminer, l'étude présente a choisi de s'intéresser spécifiquement au traitement des pathologies cancéreuses, qui n'arrivent qu'au troisième rang des affections reconnues, et de très loin derrière la première catégorie. Trois raisons expliquent notre choix.

La première est que le cancer est une maladie multifactorielle par excellence, dont certains des facteurs de risque demeurent incertains, voire inconnus. Issue d'un processus de développement très complexe, elle se caractérise par un long délai de latence puisque plusieurs dizaines d'années peuvent s'écouler entre la dernière exposition au.x cancérogène.s et l'apparition de la maladie. L'atteinte cellulaire qui en est à l'origine est lente et progressive. Elle dépend, en grande partie, de la réponse de chaque organisme à l'exposition subie, tout au long de la vie, à différents cancérogènes[28]. Autrement dit, les causes de cette pathologie ne sont jamais véritablement identifiables pour un individu donné. A ce jour, il est, en effet, uniquement

[25] Leroy, Patrick, *De la connaissance médicale des maladies professionnelles à leur reconnaissance juridique*, Th. Dr., Nantes, 1990.

[26] Assurance Maladie - Risques professionnels. *Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels*. Déc. 2023.

[27] Dont 1 285 cas en lien avec l'amiante.

[28] Picot, André et Thébaud-Mony, Annie, « Risques et atteintes toxiques », *in* Annie Thébaud-Mony, *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, « Hors collection Sciences Humaines », 2015, pp. 271-281.

possible de connaître certains des « facteurs de risques » qui le favorisent, au travers des données issues de la toxicologie ou de l'épidémiologie. Il n'existe, en revanche, pas de « signature » biologique permettant d'incriminer un facteur plus qu'un autre de manière certaine, sauf à de rares exceptions[29].

Le cancer est ensuite une maladie notoirement sous-déclarée au titre des régimes français et québécois de réparation des maladies professionnelles. Les cancers liés au travail sont perçus comme résultant de conditions de travail inscrites dans un passé lointain et désormais révolues. Les expositions aux cancérogènes sont, certes, moindres en termes d'intensité qu'elles n'ont pu l'être par le passé ; pour autant, elles n'en sont pas moins toujours très actuelles et relativement méconnues[30]. Il existe ainsi une distorsion entre la réalité des risques et l'appréhension de leur incidence sanitaire.

Enfin, le cancer est une maladie représentative de fortes inégalités sociales de santé. Il apparait en effet que « *les études réalisées montrent qu'en France comme à l'étranger le statut socio-économique de l'individu détermine fortement à la fois le risque de cancer et de son pronostic* »[31]. Les cancers des voies aéro-digestives touchent, par exemple, particulièrement les populations de catégories socio-professionnelles inférieures. Le nombre de cas incidents, c'est-à-dire de nouveau cas diagnostiqués chaque année, ne cesse par ailleurs d'augmenter faisant de cette maladie grave, car mortelle, et coûteuse pour les systèmes de protection sociale, un objet d'étude d'intérêt majeur.

La reconnaissance des cancers au titre de maladie professionnelle, est toutefois une question épineuse. Dans sa thèse consacrée au rapport entre la connaissance médicale des maladies professionnelles et leur reconnaissance juridique, Patrick Leroy affirmait à ce sujet

---

[29] Le mésothéliome est, par exemple, une tumeur maligne, relativement rare, qui affecte les cellules de la membrane recouvrant la plupart des organes internes du corps : le mésothélium. Ces formes, dont la plus courante est le mésothéliome pleural, touchent principalement la plèvre, le péritoine et le péricarde. Son seul facteur de risque véritablement connu est l'exposition à l'amiante, ce qui en fait une maladie caractéristique de cette exposition.

[30] Selon la dernière enquête Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels (SUMER) sur les conditions de travail en France, 11%, soit 2,7 millions de salariés seraient exposés à un ou plusieurs cancérogènes, Rosankis, Élodie et Léonard, Martine, « Les expositions des salariés aux produits chimiques cancérogènes », *DARES Focus n°34*, 6 juin 2023. Au Québec, les estimations récentes rapportent qu'« au moins 242 300 travailleurs québécois seraient exposés au rayonnement solaire et que près de 180 000 travailleurs seraient exposés aux émissions de moteurs diésels dans le cadre de leur travail. Par ailleurs, les secteurs de la fabrication, du transport et entreposage et des soins de santé et d'assistance sociale compteraient chacun plus de 50 000 travailleurs exposés à des cancérogènes.», Labrèche, Busque, Roberge, Champoux, Duguay, Exposition des travailleurs québécois aux cancérogènes : industries et groupes professionnels; IRSST, Rapport : R-964; 12 juin 2017.

[31] Herbert, Catherine, et Guy Launoy. « 15. Les cancers », Didier Fassin éd., *Les inégalités sociales de santé.* La Découverte, 2000, p. 245.

« *assurément, la recherche du lien de causalité entre l'activité professionnelle d'une victime et sa maladie est une question qui dépasse le seul aspect juridique. C'est une question de connaissance médicale au plus haut point et qui excède les limites territoriales de notre pays* »[32] ; et « *de toute évidence, les magistrats sont mal armés pour apporter une solution satisfaisante à un problème de politique sanitaire lié à la recherche en épidémiologie* »[33]. L'étude de Leroy concluait à la nécessité d'un rattrapage par les règles de droit de leur retard sur les connaissances scientifiques existantes et d'une ouverture de la qualification des maladies professionnelles à un système de reconnaissance hors des tableaux utilisés à titre de liste nationale en France.

La présente recherche s'inscrit, pour sa part, dans l'idée que la reconnaissance juridique du caractère professionnel d'une affection telle que le cancer ne saurait être strictement subordonnée aux standards de la connaissance médicale ou scientifique en matière de causalité. S'en tenir à ces considérations ne correspondrait, effectivement, pas à l'exigence classique de causalité juridique, ni davantage aux objectifs des régimes spéciaux qui offrent une compensation des maladies professionnelles.

§2. Le sujet de l'étude : l'exigence de causalité juridique

Les maladies professionnelles correspondent, en France et au Québec, à une catégorie de « risque » prise en charge par des régimes spécifiques destinés à en assurer l'indemnisation, aux côtés des accidents du travail, des accidents de trajet ou encore des rechutes ou récidives consécutives à une première lésion professionnelle. Ces régimes ont été construits à partir de la fin du XIXe siècle en dehors du droit de la responsabilité civile. La condition de démonstration d'une faute causale, alors traditionnellement requise, apparaissait très souvent insurmontable pour les victimes d'atteintes résultant du travail. Afin d'en faciliter la compensation, l'exigence de faute fut ainsi écartée et celle de causalité aménagée dans le cadre de ces nouveaux régimes fondés sur le concept de « risque professionnel ».

La notion de « risque » est une notion polysémique. Dans le sens commun, ce terme peut être synonyme de « danger », entendu comme un mal qui ne se serait pas encore réalisé. En droit, certains l'ont décrit comme une notion « *originale propre au droit et à la science de l'assurance, fort différente de la notion de risque utilisée en droit civil ou dans le langage*

[32] Leroy, Patrick, *op. cit.,* p. 262.
[33] *Ibid.*

courant »[34]. En droit de la responsabilité civile, le « risque » peut se retrouver dans les fondements des régimes de responsabilité dite « objective » ou « sans faute »[35]. En droit de la sécurité sociale, le terme de « risque social » est utilisé pour désigner un évènement qui affecte la situation économique des personnes et qui est couvert par un mécanisme de socialisation dont l'affiliation est obligatoire[36]. Enfin, d'un point de vue assurantiel, le risque est à la fois conçu comme l'éventualité de la survenance d'un dommage, celle d'un évènement aléatoire ou encore comme l'objet de la garantie du contrat d'assurance.

Dans le cadre français, le « risque professionnel » appartient à une catégorie de risque social pris en charge par le système de Sécurité sociale édifiée en 1946, dont la gestion, sous forme de branche autonome, est confiée sur le plan local aux caisses primaires d'assurance maladie (ci-après CPAM). Les auteurs s'entendent généralement pour qualifier le régime des risques professionnels comme un régime d'assurance de responsabilité collective. Certains, relevant son imparfaite inscription au sein de la distinction classique entre responsabilité civile et assurance de responsabilité, lui préfèrent la désignation de régime de responsabilité à vocation sociale[37]. Marqué par une forme d'hybridité le risque professionnel se distingue, à plusieurs égards, des autres catégories de risques sociaux. Son financement relève exclusivement des employeurs tandis que les autres catégories de risques sociaux sont financés à la fois par des cotisations employeurs et salariés. Les indemnités offertes au bénéficiaire n'ont, en outre, pas pour seule vocation de remplacer un revenu résultant d'une incapacité de travail[38] mais sont

[34] Laborde, Jean-Pierre, « La notion de risque en droit des assurances et en droit de la Sécurité sociale », *in Responsabilité civile et assurances, Études offertes à Hubert Groutel*, Litec, 2006, p. 236.

[35] Viney, Geneviève, *Introduction à la responsabilité*, Paris, LGDJ, « Traités », 2019, pp.123 et s.

[36] Article L.111-1 CSS.

[37] Morin, Joseph-Antoine, *Le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles et la responsabilité civile : enquête sur un régime de responsabilité au coeur de la Sécurité Sociale*. Th. Paris 1, 2016. En référence aux travaux Knetsch, Jonas. *Le droit de la responsabilité et les fonds d'indemnisation*. Th. Université Panthéon-Assas (Paris II); Universität zu Köln, 2011.

[38] Selon T. Courvalin : « *Le risque social est un évènement qui est aléatoire pour un individu, dont la réalisation affecte son niveau de vie et sa situation économique, soit parce qu'il entraine une diminution de ses revenus, soit parce qu'il accroît ses dépenses ; cet évènement fait l'objet d'une prise en charge collective, au sein d'un système juridique appelé la sécurité sociale qui, par le versement de prestations en nature ou en espèces, lui octroie un revenu de remplacement afin de pallier et de lisser les conséquences patrimoniales engendrées par la réalisation de ce risque ; cette prise en charge est justifiée par une volonté politique qui, elle-même, procède du constat que ces évènements, s'ils constituent un risque pour l'individu, constituent en revanche une certitude, dans leur survenance et dans leurs conséquences, pour la collectivité qui accepte de les prendre en charge* », Courvalin, Thomas, *La notion de risque social : une responsabilité au secours de la dignité de la victime*, Th. Dr., Paris 10, 2013, p. 17.

également destinées, dans une certaine mesure, à compenser le préjudice subi par la victime du fait de sa lésion[39].

Dans cette étude, la notion de « risque professionnel » est utilisée à la fois pour désigner le risque matériel, ou factuel, c'est-à-dire le danger qui menace la santé ou la sécurité des personnes en situation de travail, mais peut aussi désigner l'atteinte à la santé elle-même, qu'elle soit déjà réalisée ou seulement probable. Seul le cadre du régime général de sécurité sociale des travailleurs salariés est concerné par notre recherche, excluant donc tous les régimes spéciaux[40] et les travailleurs relevant de la fonction publique[41]. La notion de « travailleur » sera retenue pour désigner les bénéficiaires du régime général. Ce choix s'explique par soucis de cohérence avec la désignation des bénéficiaires du régime québécois, ce qui n'exclut cependant pas la référence au terme de « salarié » lorsqu'elle s'avère plus adéquate[42].

Au Québec, la notion de « risque professionnel » fait essentiellement référence au support conceptuel d'origine[43] du régime spécifique visant l'indemnisation des « lésions professionnelles »[44]. Les termes de lésions professionnelles sont issus de la Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles (ci-après LATMP) adoptée en 1985, récemment révisée. L'indemnisation des maladies professionnelles a été permise par une réforme, en 1931, du régime de réparation des accidents du travail initialement adopté en 1909. Le régime d'indemnisation des lésions professionnelles est classé parmi les régimes étatiques d'indemnisation et a été qualifié de régime de responsabilité collective sans faute par la Cour suprême du Canada[45]. Ce régime d'indemnisation d'abord « *sans égard à la faute* » puis « *sans*

[39] La portée indemnitaire des rentes est toutefois incertaine suite aux deux arrêts de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation rendus en janvier 2023, v. *Infra*. p.135.

[40] L'analyse de la jurisprudence pourra néanmoins inclure des cas de travailleurs relevant du régime agricole géré par la mutualité sociale agricole (MSA).

[41] Sur cette question v. Rioux, Michael. *La fonction publique face aux maladies multifactorielles*. Th. Le Mans, 2016.

[42] Nous avons, par ailleurs, choisi de ne pas adopter de forme de féminisation dans notre rédaction, principalement à des fins de facilités de lecture. Les maladies oncologiques pour lesquelles une compensation est réclamée dans l'étude présente touchent majoritairement des hommes, souvent retraités. Conscients de l'importance des inégalités de genre en matière de reconnaissance des maladies professionnelles, cet angle d'analyse ne sera toutefois pas ici interrogé. A ce sujet v. not. Vogel, Laurent. « Femmes et maladies professionnelles : une invisibilité construite », Les risques du travail Pour ne pas perdre sa vie à la gagner, La Découverte, 2015. pp.116-119.

[43] V. Lord, Fortunat. *Le Risque professionnel : ouvrage théorique et Pratique*, 1915.

[44] La notion de « lésion professionnelle » apparait pour la première fois dans la loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles adoptée en 1985 dite LATMP, elle est définie à l'article 2 comme : « *une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation* ».

[45] *Bell Canada c. Québec (Commission de la santé et de la sécurité du travail),* [1988] 1 R.C.S. 749, 851, [1988] A.C.S. no 41.

égard à la responsabilité »[46] prend également la forme d'un régime de remplacement du revenu[47].

La LATMP s'applique aux catégories de travailleurs décrites à son article 2, à savoir les personnes physiques qui exécutent un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Sont exclus de cette définition certains travailleurs domestiques, les sportifs professionnels, les dirigeants d'une personne morale et enfin « *la personne physique lorsqu'elle agit à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire* »[48]. Tous les employeurs sont assujettis à la LATMP à l'exclusion des employeurs fédéraux.

Depuis 2016, c'est la Commission des normes, de l'éthique et de la santé et sécurité du travail (CNESST) qui est chargée de traiter les réclamations et plaintes relatives à la LATMP. Cet organisme, est également compétent pour des réclamations ou plaintes relevant de la loi sur la santé et sécurité du travail (LSST) – qui a trait, pour sa part, aux règles de prévention des lésions sur les lieux de travail – et de la loi sur les normes du travail (LNT)[49]. Certains aspects de la LSST pourront être évoqués sans constituer toutefois le cœur de l'étude, la LNT ne sera en revanche pas abordée.

Contrairement à l'accident du travail qui se caractérise par un évènement soudain, la maladie professionnelle est consécutive à une exposition plus ou moins prolongée à un ou plusieurs agents pathogènes dans le cadre du travail, voire de l'ambiance de travail. L'appréciation de son lien juridique avec le travail s'inscrit alors dans une démarche de causalité autrement plus complexe que celle de l'accident du travail[50], dans un contexte où l'identification de son origine avec certitude apparaît par ailleurs inatteignable. Le processus de sa qualification causale suppose à la fois d'établir, sur un plan objectif, qu'il existe une relation entre l'exposition à l'agent pathogène subie et une affection déterminée ; et, sur un plan subjectif, de déterminer si l'agent pathogène considéré est bien en cause dans la situation spécifique du travailleur. La

[46] L'article 25 de la LATMP affirme clairement que « *Les droits conférés par la présente loi le sont sans égard à la responsabilité de quiconque.* », 1985, c. 6, a. 25.

[47] V. en ce sens. Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, Montréal, Éditions Thémis, 1986, spéc. Avant-propos.

[48] Art. 2 LATPM ; 1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27; 2006, c. 53, a. 1; 2009, c. 24, a. 72; 2015, c. 15, a. 111; 2020, c. 6, a. 10; 2021, c. 27, a. 1; 2024, c. 4, a. 3.

[49] Cette loi institue des normes minimales en matière de relation de travail, elle se situe hors du champ de la présente étude n'évoquant qu'à la marge les questions de santé et sécurité du travail.

[50] Babin, Matthieu, *Le risque professionnel : étude critique*, Th. Dr., Nantes, 2003.

situation de multifactorialité invite alors à apprécier la contribution du travail dans la survenance du dommage, au regard, parfois, d'autres facteurs explicatifs[51].

Cette double démonstration est facilitée, dans le cas des maladies professionnelles, par le jeu de présomptions légales de causalité. Ces présomptions, prévues dans les deux régimes, associent certaines affections à des activités professionnelles spécifiques ou à l'exposition à des agents pathogènes, sous forme de listes ou de tableaux. L'impossibilité d'identifier avec certitude la cause matérielle, ou l'origine, d'une maladie multifactorielle est ainsi surmontée par la fiction juridique que permet un tel mécanisme. Dans les deux régimes, une voie complémentaire de reconnaissance est également prévue au titre de laquelle le réclamant, travailleur malade ou sa succession en cas de décès, devra prouver le lien de causalité entre la maladie et le travail selon des critères plus ou moins contraignants en fonction de la situation.

Les maladies professionnelles soulèvent des questions médico-légales analogues à celles d'autres contentieux devant faire face à des problématiques d'incertitude scientifique, d'indétermination ou de causes alternatives. Ce contexte mène nécessairement à interroger la notion de causalité juridique telle qu'elle est plus classiquement interprétée au titre de la responsabilité civile ou du contentieux médical.

En droit de la responsabilité civile, le lien de causalité est l'une des trois conditions essentielles de sa mise en œuvre aux côtés du fait générateur et du dommage[52]. Cette « *condition profonde de la responsabilité* »[53] est partagée par la plupart des systèmes juridiques comme en attestent les travaux de droit comparé sur le sujet[54]. La notion de lien causal n'a été réellement définie

[51] Vergès, Etienne, « Les liens entre la connaissance scientifique et la responsabilité civile : preuve et conditions de la responsabilité civile », *in* Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique : la preuve à l'épreuve*, Bruxelles, Larcier, 2011, pp. 129-160 ; Sur les notions d'incertitude objective et subjective, v. aussi Julia, Guilhem, « La réception juridique de l'incertitude médicale », Médecine & Droit, vol. 2009, n° 98–99, 2009, pp. 131-137.

[52] Certains auteurs ont cependant remis en cause la réalité de cette exigence.

[53] Tunc, André, « Force majeure et absence de faute en matière délictuelle », *RTD civ*., 1946, p. 171.

[54] Tunc, André, « Les récents développements des droits anglais et américain sur la relation de causalité entre la faute et le dommage dont on doit réparation », *RIDC*, 1953, p. 5 ; Honoré, Anthony, « Causation and remoteness of Damage, International Association of Legal Science », *International Encyclopedia of comparative law*, vol. XI, chap. 7, Mohr Siebeck, Tübingen, 1971 ; Rodière, René (dir.), *Faute et lien de causalité dans la responsabilité délictuelle, étude comparative dans les pays du Marché Commun*, Paris, Pédone, 1983 ; Hart, Herbert et Honoré, Anthony, *Causation in the law*, Oxford, Oxford University Press, 1985 (2nd éd.); Slim Hadi, « Le lien de causalité : approche comparative », *in Les distorsions du lien de causalité en droit de la responsabilité civile*, actes du Colloque des 15 et 16 décembre 2006, Faculté de droit et de science politique de Rennes, *RLDC* 2007/40, suppl. n° 2638, spéc. p. 65.

en droit positif ni en France ni au Québec[55] bien que sa fonction soit tout à fait centrale[56]. La qualification de ce fait intangible fait inévitablement appel au raisonnement et à la logique. Selon Yvonne Lambert-Faivre « *la causalité est le domaine où il apparaît de la manière la plus éclatante que le droit est un art, et non pas une science exacte* »[57]. Il convient de considérer, à cet égard, que la causalité juridique ne se réduit pas à une simple causalité matérielle ou scientifique. Pour Christophe Quézel-Ambrunaz, la causalité en droit ne peut se résumer à « *un enchaînement physique de phénomènes* », au-delà de l'implication matérielle du fait dommageable, elle suppose également que soit porté un jugement de valeur, en fonction de considérations juridiques. Dans le même sens, Philippe Brun explique que *« la causalité, à la différence de la causalité scientifique, implique par essence un jugement de valeur, qu'elle comporte en somme un élément de décision »*[58]. La décision de causalité est donc un choix de politique juridique qui n'est pas quelconque, mais qui doit être réalisé en considération de la règle de droit applicable et du droit qu'elle entend protéger. Pierre Sargos relève, pour sa part, qu'il existe une confusion récurrente sur la causalité conduisant à « *pervertir* » la notion de cause juridique en l'assimilant à la détermination de l'origine du dommage[59]. Or, l'origine du dommage est une question matérielle relevant d'une démonstration par la preuve tandis que la qualification de cause juridique a trait à la justification de l'obligation de réparation.

En France, la présence d'une incertitude scientifique quant à la causalité matérielle d'un dommage met à rude épreuve la distinction admise entre causalité scientifique et causalité juridique et soulève des interrogations sur la véritable identité de cette dernière. Au Québec, l'application du standard de la prépondérance de la preuve, hérité de la *common law*, permet de répondre plus efficacement à cette problématique. Ce standard de preuve, autrement désigné

---

[55] A l'occasion de la réforme du droit de la responsabilité civile en droit français les travaux préparatoires ont montré deux attitudes différentes face à l'opportunité de définir le lien causal. Les auteurs du rapport dit « Catala », ont ainsi estimé qu'«*il paraît illusoire de chercher à définir le lien de causalité par une formule générale* » et optaient pour le simple maintien de l'exigence de causalité. Les auteurs du projet dirigé par le Professeur Terré ont quant à eux choisi de retenir la définition de la causalité correspondant à la théorie de la causalité adéquate, l'article 10 du projet proposait ainsi que « *constitue la cause du dommage tout fait propre à le produire selon le cours ordinaire des choses et sans lequel il ne serait pas advenu* ». Le projet de réforme n'a pas opté pour cette option et a choisi de maintenir l'absence de définition de la causalité.

[56] Selon les propos de Joseph Favier, « *La causalité est le centre même de tout problème de responsabilité* », *La relation de cause à effet dans la responsabilité quasi-délictuelle*, Th. Dr, Paris, 1951, n° 1.

[57] Lambert-Faivre, Yvonne. « De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité », *D*., 1992, chr. p. 311.

[58] Brun, Philippe, « Causalité scientifique et causalité juridique », *in Les distorsions du lien de causalité*, *RLDC*, supp. n°40, 2007.

[59] Au sujet le contentieux relatif à la responsabilité des produits défectueux concernant la vaccination contre l'hépatite B, Sargos, Pierre, « La causalité en matière de responsabilité ou le droit « Schtroumpf », *in La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité est-elle un leurre dans le contexte d'incertitude de la médecine ? Recueil Dalloz*, 2008, p.1935

par « balance des probabilités », consiste à retenir la version des faits la plus probable, la plus vraisemblable au regard de la preuve produite.

L'existence d'un tel standard probatoire pourrait expliquer pourquoi l'analyse des rapports entre « la science » et le droit, sous l'angle de l'étude des sciences et technologies[60], s'est davantage développée dans les systèmes de *common law*. Ce domaine de recherche a, notamment, contribué à mettre en exergue une posture d'autorité similaire de ces deux champs disciplinaires dans leur pouvoir d'ordonnancement du social[61]. Selon Sheila Jasanoff, « *tous deux contribuent à déterminer l'ordre des choses, sur le plan cognitif et sur le plan matériel* ». Ils concourent, en ce sens, « *à orienter la manière dont les choses et les personnes doivent se comporter, à titre individuel ou collectif* » [62]. Il s'agira dans notre étude de se questionner sur l'état de ces rapports dans le cadre notre question de recherche.

La « science » se définit dans le dictionnaire comme un « *ensemble cohérent de connaissances relatives à certaines catégories de faits, d'objets ou de phénomènes obéissant à des lois et/ou vérifiés par les méthodes expérimentales* »[63]. Au pluriel, les « sciences » se rapportent davantage aux disciplines, « *ayant pour objet l'étude des faits, des relations vérifiables* »[64]. Le travail scientifique correspond donc à la recherche d'une explication rationnelle des phénomènes. Dans le cadre de notre recherche « la science » ou « les sciences » seront généralement entendues comme une référence aux savoirs issus des sciences dites exactes.

Par l'opération de qualification des maladies professionnelles, le droit occupe un rôle dans la mise en visibilité des conséquences parfois délétères du travail sur la santé, il souligne la responsabilité des employeurs, fut-ce-t-elle collective, pour la survenance de ces affections. En réalité, elle désigne davantage le travail détaché de la personne de l'employeur comme responsable. Mais l'action du droit en matière de maladie professionnelle se retrouve contrainte par la nature même de son objet. Mêlant, *de facto*, la notion de causalité juridique à des considérations scientifiques sur l'étiologie des maladies, la science et les acteurs scientifiques ou médicaux affectent à la fois la définition théorique de la maladie professionnelle mais aussi l'attribution de causalité en pratique de la maladie au travail.

---

[60] Correspondant dans sa désignation anglophone les *Sciences and technologies studies* ou *STS.*

[61] Jasanoff, Sheila, and Leclerc, Olivier, *Le droit et la science en action*, Textes de Sheila Jasanoff traduits de l'anglais (Etats-Unis) et présentés par Olivier Leclerc. Dalloz, 2013.

[62] *Ibid.* p. 40-41.

[63] Dictionnaire Larousse, « science », en ligne :https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/science/71467

[64] *Ibid*. au mot « sciences ».

Le sociologue Yannick Barthe, dans son étude sur la mobilisation des vétérans des essais nucléaires français, observe que « *dans beaucoup de situations le succès d'une cause politique passe par l'élaboration d'une politique des causes* »[65]. En suivant ce raisonnement la réduction des inégalités sociales de santé (« cause politique ») commanderait donc que soit davantage reconnu le rôle contributif du travail dans la dégradation de l'état de santé d'un individu (« politique des causes »). Sortir des limites de l'encodage scientifique de la causalité par une lecture qui en est juridique, peut-elle contribuer à une atténuation, *in fine*, des inégalités sociales de santé et à la réduction de maladies évitables ?

§3. La démarche de recherche

Étudier les rapports entre la science et le droit nécessite de préciser un cadre de référence. Notre analyse envisage plusieurs approches conceptuelles interdépendantes et convergentes entre elles. La démarche de recherche est d'abord celle d'une comparaison entre la France et le Québec. Elle intègre une dimension interdisciplinaire indispensable pour éclairer la dynamique des problématiques qui s'entremêlent en la matière (A). Sur les deux territoires, l'étude interroge, ensuite, l'effectivité[66] du droit des maladies professionnelles dans une perspective d'analyse critique du droit (B). Cette démarche nous permet de proposer une déclinaison de l'analyse en deux parties (C).

A. La comparaison et l'interdisciplinarité

L'intérêt pour la comparaison des législations entre les différents systèmes juridiques est ancien[67]. De manière contemporaine, le droit comparé s'est largement répandu. Dans le contexte européen, il est notamment utilisé à des fins d'harmonisation et de coordination des législations des pays membres de l'Union européenne mais aussi par les pays entre eux pour l'amélioration de leurs législations respectives. Le droit québécois évolue, quant à lui, par

[65] Barthe, Yannick, « Cause politique et "politique des causes" : La mobilisation des vétérans des essais nucléaires français ». *Politix,* 2010/3 n° 91, 2010, p.77-102.

[66] Selon Jacqueline Morand-Deviller : « *traiter de l'efficacité du droit est une tâche difficile. L'efficacité conduit à réfléchir en termes de gestion, alors que l'effectivité, qui s'éloigne moins des normes, est plus familièreaux juristes* », Morand-Deviller, Jacqueline, « Avant propos », *in* Boskovic, Oliviera (dir.), *L'efficacité du droit de l'environnement – Mise en œuvre et sanctions*, Paris, Dalloz, 2010, p.8.

[67] Selon Borris Barraud, *L'Esprit des lois* de Montesquieu est souvent présenté comme l'ouvrage fondateur du comparatisme en droit et en science politique. Néanmoins, l'auteur relève que « *Platon comparait déjà les lois des cités grecques dans Les Lois et Aristote analysait les constitutions de 158 cités grecques et barbares avant de rédiger la Constitution des Athéniens* », *La recherche juridique. Sciences et pensées du droit*, Paris, L'Harmattan, 2016, p. 91.

essence en comparaison avec d'autres droits. Il se compare tout d'abord aux droits des autres provinces composant la fédération canadienne. Du fait de son caractère mixte[68], il se compare ensuite à la fois au droit anglais, ou plus généralement aux droits des pays appliquant la *common law*, ainsi qu'au droit civil français[69].

Le droit français et le droit québécois se prêtent de manière croissante à la comparaison du fait de leurs similitudes mais aussi du fait de la langue commune qu'ils partagent et qui facilite nécessairement leur compréhension respective. Par sa proximité, le droit québécois offre l'opportunité au droit français d'envisager l'adoption de certains concepts issus du droit Nord-américain, qu'il considère comme lui étant trop éloigné, en matière de fiducie par exemple ou d'action de groupe[70]. Plusieurs travaux de comparaison portant sur des problématiques de droit de la santé et sécurité au travail ont été récemment menés[71] sans toutefois recouvrir la question qui nous occupe spécifiquement.

Comme le relevait Roscoe Pound, « *beaucoup, sinon tout, dépend* […] *de ce qui est comparé et de comment cela est comparé* »[72]. La comparaison des droits sociaux par classement par « famille » de droits[73] a, par exemple, progressivement glissé vers une recherche de modèle d'idéal à atteindre. En la matière, cet idéal résulte bien souvent d'analyses économiques du droit propices à l'instrumentalisation, notamment politique[74], pouvant entrainer un nivellement par le bas des droits sociaux dans la perspective de meilleures performances économiques. Ainsi, souvent les systèmes de *common law* sont considérés comme plus performants que les droits issus de la tradition civiliste. L'ambition n'est pas ici de parvenir à un idéal, mais de produire

[68] Le bi-juridisme juridique se définit par la coexistence de deux systèmes juridiques au sein d'un même État, la notion de droit mixte renvoie pour sa part à l'interaction entre deux traditions différentes au sein d'un même droit.

[69] En raison de leur histoire commune les droits français et québécois bien que distincts sont considérés comme assez proches. En ce sens v. Glenn, Patrick, *Droit québécois et droit français : communauté, autonomie, concordance*, Montréal, Yvon Blais, 1993.

[70] Cholet, Didier et Normand, Sylvio (dir.), *Droit français, droit québécois, inspirations mutuelles*, Montréal, Yvon Blais, 2019.

[71] V. par ex. Lerouge, Loïc, et Teyssier, Céline. *Permettre aux partenaires sociaux de mieux s'emparer de la violence et du harcèlement au travail. Étude comparée France, Belgique, Québec*. Rapport, Organisation internationale du travail, 2023 ; Dautel, Jean-Paul. *Comment le droit français et le droit québécois organisent-ils et participent-ils à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs ayant un trouble de santé mentale ?* Th. Université d'Ottawa, 2023.

[72] Pound, Roscoe, "What may we expect from comparative law?", *American Bar Association Journal*, vol. 22, n°1, 1936, pp. 56–60.

[73] Popularisé par René David v. David, René, Goré, Marie et Jauffret-Spinosi, Camille. *Les grands systèmes de droit contemporain,* Paris, Dalloz, 2016.

[74] Lokiec, Pascal, *De l'usage du droit comparé en matière sociale*, *in Liber amicorum en hommage à Pierre Rodière : droit social international et européen en mouvement*, Paris, LGDJ, « Mélanges », 2019, pp.221-223.

un savoir critique à partir des divergences ou des similarités observées[75] et d'apporter un regard réflexif sur chacun des deux systèmes étudiés au regard de l'autre.

Nous emprunterons pour cela la méthode dite « fonctionnelle », par laquelle on ne s'arrête pas à la différence de fondements juridiques, des concepts, des supports ou encore des découpages doctrinaux, mais où l'on s'intéresse à la manière dont deux droits réalisent la même fonction par des voies différentes. L'approche fonctionnelle oblige à entrer en « profondeur » dans la compréhension des mécanismes juridiques[76]. Elle pousse en particulier à envisager le contexte global dans lequel s'insère un droit spécifique.

Dans une réflexion sur la place du juriste au sein de la recherche sociale, la Professeure Katherine Lippel indiquait au sujet des lésions professionnelles qu'« *une saisie adéquate et globale de cette problématique exige, encore plus que ne le font d'autres domaines qui comportent une approche interdisciplinaire, comme la criminologie ou les relations industrielles, des connaissances provenant d'un myriade de disciplines* »[77]. L'approche interdisciplinaire est dès lors essentielle pour appréhender les différentes facettes de la problématique des maladies professionnelles.

Par une approche historique nous explorons, dans ce travail, la façon dont se sont construites les considérations autour de la santé au travail et leur appréhension par le droit. Nous faisons également appel à l'analyse épistémique de la production des savoirs scientifiques sur les liens entre santé et travail, notamment, du point de vue de l'épidémiologie et de sa réception dans la pratique médicale. Au travers des apports des sciences sociales, dont la sociologie, nous tenterons enfin d'éclairer les mécanismes de représentation qui favorisent ou qui constituent, à l'inverse, des obstacles à l'accès et à l'exercice des droits en matière de maladie professionnelle.

Si la présente recherche mobilise les apports de ces diverses disciplines, elle n'en importe pas les méthodes, sinon à la marge par le recours à quelques entretiens et à l'observation.

Une partie du matériau de recherche utilisé s'appuie, en ce sens, sur les données de l'enquête permanente et certains travaux du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93 ci-après). Le Giscop93 est né au début des

[75] Gambaro, Antonio, Vogel, Louis et Sacco, Rodolfo, *Traité de droit comparé, Le droit de l'occident et d'ailleurs,* Paris, LGDJ, 2011.

[76] Lokiec, Pascal, *op. cit.,* p. 225.

[77] Lippel, Katherine, « La place des juristes dans la recherche sociale et la place de la recherche sociale en droit : réflexions sur la « pratique de la recherche » en matière de droit de la santé au travail », *Lex Electronica*, 2010, vol. 15, no 1. p. 253.

années 2000 avec pour objectif de faire progresser la connaissance sur les cancers liés au travail dans le but de favoriser ainsi leur élimination. L'enquête dite « permanente », sur laquelle une majeure partie de ses travaux prennent appui, est une recherche inscrite sur une longue durée avec la constitution et le suivi d'une cohorte de patients atteints de cancer, en collaboration étroite avec des médecins de plusieurs hôpitaux du département de la Seine-Saint-Denis. A partir du recrutement de patients, sur des critères de localisation pathologique et de résidence, le premier volet de l'enquête vise à identifier, de manière rétrospective, les éventuelles expositions cancérogènes dans les parcours professionnels des enquêtés ; un second volet de l'enquête vise ensuite à identifier parmi les travailleurs exposés lesquels pourraient prétendre au bénéfice du régime sur les maladies professionnelles. Il s'agit enfin, le cas échéant, de suivre ces enquêtés ou leurs ayants-droits, de manière prospective, dans leurs démarches d'accès à l'indemnisation[78]. L'observation participante à cette enquête, entre 2013 et 2016, nous a permis de voir comment se traduit une description profane de l'activité de travail vers l'identification experte des expositions professionnelles aux cancérogènes. La phase de suivi a permis l'accès à la parole d'enquêtés décrivant leurs difficultés d'accès aux droits, au contenu des dossiers d'instruction des CPAM, ainsi qu'à celui des dossiers de contestation en cas de contentieux.

Dans la perspective de comparaison avec le contexte québécois, un matériel similaire n'a pas pu être mobilisé du fait de l'inexistence d'une enquête de même nature. Nous avons ainsi cherché à savoir comment étaient traitées les réclamations pour les cas de cancer par la CNESST. A cet effet, des sources de données secondaires, prenant la forme de comptes rendus d'entretiens déjà réalisés dans le cadre d'une recherche comparative menée par le Giscop93, ont été utlisées. Trois séjours de recherche au Québec ont ensuite permis de compléter ces données par la rencontre de différents acteurs, en entretiens individuels ou par des échanges lors d'interventions dans le cadre enseignements théoriques.

Ces données ont permis de saisir certains ressorts, sinon peu accessibles, du processus décisionnel relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles dont l'essentiel se déroule hors du contentieux. Elles nous permettent aussi l'accès à des données sur la réalité des conditions de travail et de l'effectivité de la mise en œuvre des prescriptions de prévention en matière de risques professionnels et de risques cancérogènes en particulier.

[78] V. Annexe 6.

B. L'effectivité et l'approche critique du droit

La norme juridique se définie, le plus souvent, comme un outil de régulation des rapports sociaux[79]. Elle est également décrite comme générale, abstraite et obligatoire. Son caractère impératif se justifie par la possibilité de son application forcée, par l'exercice de la puissance publique. Cette définition de la normativité a toutefois été critiquée pour son « *simplisme et [son] irréalisme* »[80] en particulier au sujet des normes qui régissent le travail. La critique n'est pas nouvelle, puisque, dès le début du XXe siècle, Roscoe Pound mettait en cause la tendance des juristes à ne pas suffisamment distinguer la formulation de la règle de sa mise en œuvre effective[81]. Une norme ne s'impose pas d'elle-même par le simple fait de son adoption ; pourtant, bien souvent, l'analyse juridique s'en tient à l'étude désincarnée du droit positif et assimile l'existence d'une règle de droit à l'existence du droit lui-même.

Comme le souligne Dalia Gesualdi-Fecteau dans son étude sur l'usage par les travailleurs étrangers temporaires des ressources proposées par le droit du travail, « *dans la réalité sociale, les modèles d'action ou de référence proposés par les normes juridiques se déploient lorsque ses destinataires y ont recours* »[82]. Le droit, ou les droits, ne sont alors plus seulement ceux qui sont formellement prescrits par la règle juridique mais celui ou ceux qui s'expriment dans l'action, laquelle doit elle-même être permise par la conscience de ce à quoi il est possible de prétendre.

Pour Antoine Jeammaud, « *repérer comment les normes juridiques influencent les actions devrait aider à comprendre en quoi ou en quel sens le droit opère « régulation »* »[83]. Saisir la réalité du droit pour en expliquer le contenu et la portée conduit dès lors à « *mettre en lumière le rôle potentiel des normes juridiques dans la constitution des « situations d'action, à dévoiler par-là les ressorts du « pouvoir » du droit, à éclairer tant l'interprétation des faits relevés par des enquêtes empiriques que l'évaluation de ces règles* »[84].

---

[79] Amselek, Paul, « Le droit, technique de direction publique des conduites humaines », *Droits*, n°10, 1989, p.7 ; Kelsen, Hans, *Théorie pure du droit*, Paris, LGDJ, 1999 (2ème éd. de 1960), p.39 ; Virally, Michel, *La pensée juridique*, Paris, LGDJ, 1998, p. 39 ; Chevallier, Jacques, « La régulation juridique en question », *Droit et Société*, n°49, 2001, p.830.

[80] Jeammaud, Antoine, « La règle de droit comme modèle », *R.*, 1990.

[81] Pound, Roscoe « Law in books and law in action », American Law Review, 1910, no 44, p. 12-36.

[82] Gesualdi-Fecteau, Dalia, « L'usage par les travailleurs étrangers temporaires des ressources proposées par le droit du travail : une contribution aux études portant sur l'effectivité du droit », Th., Université de Montréal, 2014.

[83] Jeammaud, Antoine, « *Les règles juridiques et l'action* », *R.*, 1993.

[84] *Ibid*.

La notion d'effectivité permet à une telle recherche d'être menée. Elle est en ce sens susceptible de s'entendre d'un « instrument conceptuel » de mesure des écarts entre la pratique et le droit[85]. Comme l'expliquent les auteures Dalia Gesualdi-Fecteau et Maxine Visotzky-Charlebois questionner l'effectivité du droit :

> « impose de mettre l'accent non plus sur la question de la validité formelle, laquelle se fonde sur la légalité de la norme juridique et de l'ordre juridique dans lequel elle s'inscrit, mais plutôt sur les effets produits par la norme. L'étude de l'effectivité aura donc généralement pour point de départ le constat d'un écart entre l'état du droit tel que promulgué et ses effets dans une situation donnée »[86].

Selon Mireille Delmas-Marty, si la validité formelle du droit, « *implique que toutes les propositions soient démontrables* »[87], elle suppose également une validité axiologique qui se réfère à *« la légitimité donc la cohérence du système par référence aux valeurs protégées, et la validité empirique qui renvoie à l'effectivité et à l'efficacité* »[88].

L'angle de l'effectivité du droit nous mènera, dans ce sens, à interroger l'usage du droit par ses destinataires, à savoir les travailleurs au sens de cette étude, mais aussi parfois plus largement aux pratiques des acteurs concernés par les normes sur les maladies professionnelles et à la possibilité de leur mise en œuvre. Si notre propos est avant tout tourné vers les règles de leur réparation, interroger la cohérence de la règle de droit en la matière commande également d'aborder les règles de leur prévention, dès lors que c'est avant tout la santé et la protection contre ses atteintes que celles-ci entendent protéger.

L'analyse de l'effectivité du droit des maladies professionnelles nous conduira en outre à interroger les possibilités et les conditions de sa réalisation devant le juge. A côté des revues jurisprudentielles classiques, nous proposerons une analyse qualitative des décisions du tribunal administratif du travail au Québec et de cours d'appel en France dans leur appréciation de la causalité. Il s'agira également d'étudier la réception par les juges des preuves scientifiques et des opinions médicales, avec la perspective d'éclairer les éléments qui fondent le jugement de causalité.

---

[85] Lascoumes, Pierre et Serverin, Évelyne, *Théories et pratiques de l'effectivité du droit*, *Droit et société*, n°2, 1986, pp. 101-124.

[86] Gesualdi-Fecteau, Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine, « La notion d'effectivité du droit », *in* Bernatchez, Stéphane et Lalonde, Louise, *Branches du droit et concepts juridiques*, Montréal, Yvon Blois, 2019.

[87] Delmas-Marty, Mireille, « Préface, la tragédie des trois C », *in* Doat, Mathieu, Le Goff, Jacques et Pedrot, Philippe (Dir.), *Droit et complexité. Pour une nouvelle intelligence du droit vivant*, Rennes, Presses universitaire de Rennes, 2007, p. 7.

[88] *Ibid.*

C'est enfin dans une forme d'approche « critique » que nous envisageons ce travail, considérant que « *la pensée critique est celle qui ne se satisfait pas de la seule contemplation du réel tel qu'il se donne à voir, mais qui postule que la réalité est plus que l'expérience immédiate que nous pouvons en avoir* »[89].

Dans un ouvrage collectif mené sous la direction de Carlos Miguel Herrera, plusieurs auteurs ont conceptualisé une nouvelle approche de la démarche d'analyse juridique, sous le nom de « l'analyse juridique de (x) »[90], en tant que science sociale parmi les autres. Les outils et catégories d'analyse juridique peuvent s'appliquer selon ce concept à d'autres objets que ceux du droit positif, pour « *ouvrir un espace pour une démarche juridique radicale, qui puisse mener une analyse juridique d'objets qui ne sont pas habituellement considérés par la communauté des juristes comme faisant partie du droit* »[91]. Dans une perspective critique, l'intérêt de cet angle d'analyse se situe dans son rapport de proximité et de distance avec le langage du pouvoir, lui permettant de proposer « *une compréhension enrichie »* de son objet de recherche, qui *« se prête particulièrement au dévoilement ou à la mise en évidence des rapports de domination qui s'y logent ou qu'il véhicule, perpétue, confirme, instaure* »[92].

Explicitant par la suite davantage leur méthode, trois de ces auteurs précisent que leur proposition était celle d'inviter à un « *renouvellement de la « science juridique* » »[93]. Aussi, ils proposent d'envisager « *une classification des analyses juridiques en trois cercles concentriques* »[94]. Le premier cercle regroupe les analyses du droit et des institutions juridiques, lesquelles « *supposent de se doter d'une conception préalable de la juridicité qui permette de déterminer ce qui relève du droit et ce qui y est extérieur* »[95]. Il n'est pas utile que cette phase soit explicite dès lors que sa juridicité ne fait pas de doute. Le deuxième cercle comporte les analyses juridiques des réalités sociales. Les auteurs expliquent à cet égard :

> « l'entrée se fait par les concepts juridiques – et en cela elle est bien spécifiquement juridique – mais elle porte sur tout type d'objets, sans qu'il soit utile ou pertinent de s'interroger sur leur juridicité ou de postuler leur appartenance à un phénomène social normatif. Ce deuxième cercle inclut le premier mais le dépasse par sa dimension exploratoire (plus que conquérante).

[89] Miaille, Michel, « La critique du droit », *Droit et société*, n°20-21, 1992.

[90] Encinas de Munagorri, Rafael, Hennette-Vauchez, Stéphanie, Herrera, Carlos et Leclerc, Olivier *L'analyse juridique de (x): Le droit parmi les sciences sociales*, Paris, Éditions Kimé, « Nomos et Normes », 2016, 200 p.

[91] *Ibid*.

[92] Ibid, p.19.

[93] Encinas de Munagorri, Rafael, Miguel Herrera, Carlos et Leclerc, Olivier, « Qu'est-ce que l'analyse juridique de (x) ? Pour une explicitation », *Droit et société,* n°103, pp. 609 à 628.

[94] *Ibid*, p. 616.

[95] *Ibid*.

> L'hypothèse de l'analyse juridique de (x) est qu'elle est susceptible de fournir un apport pour elle-même, et par son articulation avec d'autres analyses »[96].

Enfin, le troisième cercle désigne « les analyses pluridisciplinaires de (x) », dans lequel les objets sont construits par l'analyse juridique aux côtés d'autres sciences sociales.

Plusieurs dimensions de notre étude se rapprochent de cette méthodologie ; son objet relève à la fois d'une catégorie juridique et de situations sociales qui ne sont pas saisies par le droit positif. Il s'agit ainsi de mettre en lumière les influences qui s'exercent sur le processus de qualification des maladies professionnelles et d'interroger la place de son analyse juridique. Nous souhaitons, enfin, replacer cet objet dans le contexte des inégalités sociales de santé s'éloignant davantage d'un objet classique du droit. Si l'analyse issue de cette recherche ne s'inscrit pas parfaitement dans le cadre méthodologique sus-décrit, elle lui empreinte la même ambition, celle de *« fournir sa part d'intelligibilité à des objets qu'elle a en partage avec les autres sciences sociales* »[97].

C. Problématique et annonce de plan

L'on doit d'abord poser un constat : la multifactorialité est invoquée comme obstacle à la reconnaissance des maladies professionnelles. Pour autant, la multifactorialité, et donc l'incertitude causale qui l'accompagne, leur est consubstantielle. Il est donc vain de rechercher à en déterminer une origine certaine. La démonstration du caractère professionnel d'une maladie telle que le cancer est éminemment complexe. Face à ce constat l'on doit s'interroger et ce sera notre problématique sur la question de savoir **comment la mutlifactorialité source d'incertitude influe sur le jugement de causalité et inversement comment la causalité juridique se montre capable de résoudre cette insolubilité apparente.**

La création des régimes spéciaux d'indemnisation des maladies professionnelles français et québécois sont issus d'une histoire longue. Pour répondre à notre problématique, il convient d'abord de s'intéresser à la rencontre entre les savoirs scientifiques, les impératifs d'ordre politique, et l'évolution juridique des rapports sociaux dans le monde du travail, qui les ont façonnés dans le temps[98]. Ces deux régimes d'indemnisation présentent un mécanisme de preuve par présomption, analogue, qui permet de surmonter l'incertitude sur l'origine professionnelle des maladies multifactorielles. Une voie complémentaire de reconnaissance

[96] *Ibid*.
[97] *Ibid*, p. 609.
[98] Partie I, Titre I, Chap.1.

exigeant une preuve de lien causal est par ailleurs prévue. En contrepartie, l'indemnisation offerte à ses bénéficiaires n'est que forfaitaire. Exclusivement financés par les employeurs, selon des modalités qui divergent quelque peu entre la France et le Québec, ceux-ci bénéficient en retour d'une garantie d'immunité[99].

Un deuxième angle de l'analyse passe par l'étude du processus décisionnel par lequel les demandes de prise en charge au titre de ces régimes seront admises ou rejetées. Sur les deux territoires, dans une première phase, non contentieuse, ce sont des institutions administratives ou semi-administratives qui gèrent l'admissibilité des demandes. La complexité globale de la procédure, impliquant parfois l'intervention de médecins, font de ce processus un véritable parcours du combattant[100]. Le niveau de difficulté pour établir le caractère professionnel de l'affection s'explique à la fois par l'ignorance des risques subis et une difficulté majeure à réunir des éléments de preuves. Des voies de recours sont ouvertes pour contester les décisions de ces organismes. Ainsi, la phase contentieuse se déroule devant des juridictions qui n'ont pas la même nature sur les deux territoires : l'une est administrative et spécialisée, l'autre judiciaire et de compétence générale en matière sociale. Elles interviennent selon des règles procédurales qui leur sont propres et sont également marquées par l'intervention d'experts médicaux ou scientifiques susceptibles d'influencer leur décision[101].

A partir de ce contexte global, c'est, par la suite, la pratique des juges en matière d'appréciation du lien causal qu'il nous faudra décrypter. Au Québec, le juge se prononce sur le champ d'application de la présomption de causalité prévue par la LATMP à son article 29 mais aussi sur les possibilités de son renversement. En dehors de celle-ci, le réclamant devra prouver que sa maladie est caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail. Dans les deux cas, le standard de la prépondérance de la preuve s'applique pour apprécier l'existence du lien causal, lequel ne requiert pas un niveau de certitude scientifique. Le poids des opinions médicales ou d'experts scientifiques apparaît néanmoins considérable sur l'issue des débats[102].

En France, le lien de causalité entre la maladie et le travail se conçoit par référence au système des tableaux de maladies professionnelles. La force d'attraction de la présomption de causalité qui s'y rattache conduit le juge à interpréter les conditions de son application ou de son évincement. Si ces conditions sont d'interprétation stricte, certaines marges d'appréciation existent. En dehors des tableaux ou de l'exact respect de ses conditions, la démonstration d'un

[99] Partie I, Titre I, Chap.2.
[100] Partie I, Titre II, Chap.1.
[101] Partie I, Titre II, Chap.2.
[102] Partie II, Titre I, Chap.1.

lien causal « direct » ou « direct et essentiel » sera requise du travailleur. Des avis de comités médicaux, dont l'appréciation apparait relativement rigide et peu motivée, sont alors sollicités. Ces avis ne s'imposent pas au juge mais leur influence est importante. Or, ceux-ci peuvent induire une confusion entre la nature juridique du lien de causalité et son appréciation selon des critères scientifiques[103].

Pour approfondir l'analyse, l'appréciation de la causalité en matière de maladie professionnelle devra, enfin, être réintégrée dans l'interprétation plus traditionnelle de la notion de causalité juridique, laquelle n'est ni clairement définie par les textes ni par la jurisprudence, et relève en grande partie de la souveraineté des juges. Si aucune théorie de causalité ne parvient à expliquer le droit positif, la spécificité de son caractère juridique lui permet de surmonter les situations d'incertitude quant à l'origine du dommage ou de résoudre les situations de causes concourantes. Cela invite à envisager l'affirmation d'une véritable juridicité du lien causal dans la reconnaissance des maladies professionnelles, et une plus grande mise à distance des opinions médicales ou scientifiques[104].

L'opération de qualification de causalité juridique suppose qu'un jugement de valeur soit porté. Nous pensons que, dans le cas des maladies professionnelles, cette valeur réside dans leur caractère évitable et dans l'obligation qui pèse sur l'employeur de prévenir les risques professionnels. L'absence de lien effectif entre la prévention et la réparation de ces risques ne permet toutefois pas réellement de faire émerger ce critère de jugement. Elle renforce, au contraire, une forme d'ambivalence du traitement des questions de santé au travail, source de normalisation des risques et de déresponsabilisation des employeurs[105].

L'objectif de cette thèse est donc, d'une part, d'étudier le défi de l'identification des causes des maladies professionnelles multifactorielles dans le cadre de leur prise en charge au titre des régimes spéciaux d'indemnisation (**Partie I**) et, d'autre part, de comprendre, sous un regard critique, l'interprétation portée sur la notion de lien causal dans ce processus (**Partie II**).

Partie I – La maladie multifactorielle au défi de l'identification causale

Partie II – La maladie multifactorielle à l'épreuve de l'interprétation causale

[103] Partie II, Titre I, Chap.2.
[104] Partie II, Titre II, Chap.1.
[105] Partie II, Titre II, Chap.2.

PREMIERE PARTIE : LA MALADIE MULTIFACTORIELLE AU DEFI DE L'IDENTIFICATION CAUSALE

En France comme au Québec, la mutlifactorialité qui caractérise un ensemble de maladies fût pointé, dès les premiers débats sur l'indemnisation des maladies professionnelles, comme un obstacle majeur pour certains, insurmontable pour d'autres, de leur reconnaissance juridique en tant que catégorie de risque professionnel. L'argument tenant à l'impossibilité d'en identifier l'origine, éventuellement professionnelle, avec certitude, marque ainsi profondément le droit des maladies professionnelles. Le discours quant à la difficulté à mettre en cause la responsabilité du travail dans les atteintes à la santé des populations laborieuses est ancien et les régimes actuels en sont héritiers ; l'appréhension des pathologies cancereuses en sont, à ce titre, un exemple édifiant.

La production de connaissances médicales et scientifiques est indispensable à l'identification des facteurs de risque de maladie. Si cette connaissance apparaît universelle, les systèmes juridiques ne reconnaissent pas tous de la même manière les maladies professionnelles[106], ni dans les mêmes proportions, ni selon les mêmes conditions. Ce constat suggère que d'autres considérations entrent en jeu dans l'élaboration des normes les concernant. Saisir l'exigence de causalité implique, dès lors, d'analyser le processus selon lequel les législations françaises et québécoises se sont contruites et ont évolué, sous l'influence de la science, du droit mais aussi de la politique (**Titre I**). La description abstraite des législations sur les maladies professionnelles ne saurait être suffisante à leur appréhension, encore faut-il, en effet, saisir le contexte concret dans lequel elles ont vocation à s'appliquer. Inscrites dans des cadres institutionnels et procéduraux présentant de nombreuses divergences, les deux territoires font face à une problématique néanmoins commune de sous-reconnaissance. Cette problématique sera analysée à l'aune du rôle central, et souvent déterminant, des acteurs médicaux ou scientifiques quant à l'initiation d'une demande de reconnaissance ou de l'issue du processus décisionnel (**Titre II**).

Titre I - Une définition de critères causaux entre science, droit et politique

Titre II - Un processus décisionnel mêlé de science et de droit

[106] Leroy, Patrick. *De la connaissance médicale des maladies professionnelles à leur reconnaissance juridique*, Th. Dr., Nantes, 1990.

Titre I : Une définition de critères causaux entre science, droit et politique

La maladie professionnelle et son régime d'indemnisation sont souvent décrits comme une extension de l'accident du travail, un « avatar »[107] issu de la même « matrice d'élaboration »[108]. Les auteurs n'en relèvent pas moins une logique propre à la qualification des maladies professionnelles dans la démarche de recherche causale qu'elle suggère[109]. Elle est régie, en France et au Québéc, par des législations spécifiques qui en définissent respectivement les contours et la portée. Cette définition fait appel à des critères de nature scientifiques, qui leur donne un caractère médico-légal. Mais pour comprendre plus finement ses critères de définition, il faut replacer la maladie professionnelle comme le fruit d'une construction sociale qui la situe au croisement d'enjeux économiques, sociétaux et politiques.

Le compromis politique dans lequel s'inscrit les législations sur les risques professionnels intervient dans un contexte où il devenait incontournable de reconnaitre la responsabilité du travail pour les atteintes qu'il est susceptible de produire et qui entraine des incapacités, ou pire le décès, d'un nombre croissant de travailleurs. L'absence de compensation de ces atteintes, facteur d'injustice, est devenu progressivement inadmissible. Néanmoins, les régimes de réparation des maladies professionnelles véhiculent, dans le même temps, une ambiguité qui tend à minimiser le rôle du travail sur la santé des individus (**Chapitre 1**).

Le principe de responsabilité de l'employeur sur lequel reposait intialement la réparation des risques professionnels, a évolué sur les deux territoires, vers l'adoption de régimes d'indemnisation sans égard à la responsabilité fondé sur une garantie d'assurance collective. La logique de gestion assurantielle des risques qui s'est mise en place a contribué à une maitrise, relativement rigide, des causes admissibles de réparation des maladies professionnelles et à un déclin, plus ou moins avancé selon le régime, des facultés de responsabilisation des employeurs face aux risques dont ils sont à l'origine (**Chapitre 2**).

[107] Babin, Mathieu, *Le risque professionnel. Étude critique*, Th. Dr. Nantes, 2003, p 6.
[108] V. Keim-Bagot, Morane. *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives*, Paris, Dalloz, 2015, coll. « Nouvelle Bibliothèque de thèses », n°309, p. 195.
[109] En ce sens, Babin, Mathieu, « Les logiques de reconnaissance des maladies professionnelles », *Dr. soc.* 1998, p. 673.

Chapitre 1 – La reconnaissance du travail comme cause de responsabilité

La création des régimes spéciaux d'indemnisation des maladies professionnelles est le fruit d'une l'histoire longue, et non linéaire, issue de la prise en considération progressive, mais ambiguë, des effets du travail sur la santé[110]. La notion de risque, avant d'être mobilisée par le droit, est une construction sociale dont la perception diffère *« selon la représentation que l'on en a, l'usage que l'on veut en faire, les modes de calcul et leur interprétation »*[111], mais aussi de la période à laquelle il est envisagé. Les législations qui émergent à partir du XIXe siècle sont d'abord orientées vers la prévention des risques puis vers celle de la réparation des dommages qui en résultent. Pour comprendre le traitement par le droit des questions de santé et sécurité au travail, différentes perspectives doivent être étudiées. Les points de rencontre, et parfois de tension, entre la progression constante des savoirs scientifiques, les impératifs d'ordre politique, et l'évolution juridique des rapports sociaux dans le monde du travail doivent être retracés à cet effet.

L'on constatera ainsi, d'abord, que si la connaissance est ancienne à propos des risques liés à certaines professions, l'appréhension par le droit des effets du travail sur la santé des travailleurs est, elle, relativement tardive et a évolué très lentement (**Section 1**). Le compromis politique qui naît au sujet de la réparation des accidents du travail, dans le cadre de l'expansion des activités industrielles, inscrit par ailleurs les atteintes à la santé et sécurité dans un nouveau rapport de responsabilité. Il servira de « matrice d'élaboration » des régimes sur les maladies professionnelles bien que des critères de définition qui leur sont propres vont leur être réservées, notamment s'agissant de la conception du rapport causal (**Section 2**).

[110] Bruno, Anne-Sophie, Geerkens, Emmanuel, Hatzfeld, Nicolas et Omnes, Catherine, 2011, « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente », *in* Bruno, Anne-Sophie, Geerkens, Emmanuel, Hatzfeld, Nicolas et Omnes, Catherine (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e s.)*, Rennes, PUR, 2011, pp. 13-40.

[111] Dab, William, et Salomon, Danielle, *Agir face aux risques sanitaires. Pour un pacte de confiance*, Paris, Presses Universitaires de France, 2013, p. 13.

Section 1 – Une appréhension lente de la santé au travail par le droit

Les dangers tenant à certaines activités professionnelles sont connus bien avant l'ère industrielle. Il existe en effet un savoir ancien, à la fois profane et scientifique, sur la nocivité de certaines activités ou de certains matériaux. Les propriétés toxiques de certaines substances comme les métaux lourds ou l'amiante ont ainsi été documentées de manière très précoce par les savants. Pendant longtemps toutefois, ces risques et ces dangers sont demeurés en dehors de toute appréhension juridique. De l'Antiquité au XIXe siècle, en passant par le Moyen-Âge, les risques liés à l'activité professionnelle ne sont pas envisagés comme des faits anormaux ; au contraire, ils peuvent être considérés comme inhérents à l'exercice de certains métiers (§1). Ils sont considérés comme acceptés implicitement par les travailleurs contre rémunération. Mais au tournant du XIXe en France et au début du siècle suivant au Québec, le postulat libéral d'une égalité entre les individus s'effrite devant les dérives patronales qui commandent l'intervention du législateur afin d'adopter des mesures de protection minimales de la santé et de la sécurité des travailleurs (§2).

§1. Des risques inhérents aux métiers

Pour comprendre la conception actuelle de la notion de maladie professionnelle et de certaines représentations associées, il est important de revenir sur deux aspects de l'histoire précédant l'émergence des régimes qui permettront leur prise en charge : le premier tient à la construction des savoirs, notamment scientifiques, sur les liens entre le travail et la santé de ceux qui y sont occupés (A) ; le second doit préciser en quoi la nature des relations qui lient le travailleur à son patron, au sens du droit civil postrévolutionnaire, a longtemps empêché, de fait, toute considération à l'égard de sa santé (B).

A. Une connaissance ancienne des risques

Dans les analyses juridiques sur risque professionnel, il est commun de se référer au XIXe siècle comme le moment d'une prise de conscience des effets délétères de certaines activités sur la santé des travailleurs, notamment permises par les grandes enquêtes sanitaires engagées au milieu du siècle, autour des années 1850. La conscience des dangers liés à l'exercice de certaines activités est pourtant beaucoup plus ancienne puisque l'on retrouve des savoirs en la matière de l'Antiquité au Moyen-Âge (1), qui se développent et se renouvellent à l'époque moderne (2).

1. *L'existence précoce des savoirs de l'Antiquité au Moyen-âge*

La connaissance des dangers de certaines activités de travail et la toxicité de certains matériaux mobilisés dans les procédés de production est très ancienne. Des chercheurs en histoire ont montré que, dans l'Égypte Antique, dès 2 500 ans avant notre ère, il existait déjà des préoccupations autour de la santé des travailleurs. Des papyrus évoquent en effet la présence de médecins spécifiquement missionnés pour veiller sur l'état de santé des ouvriers et des esclaves sur les grands chantiers pharaoniques[112]. Certaines recherches révèlent même l'existence d'indemnités payées à certains ouvriers qualifiés absents pour maladie[113].

Dans la Grèce antique, on repère des études sur les maladies touchant les travailleurs. Hippocrate (460-env. 370 av. J.-C) décrit par exemple le saturnisme selon le tableau clinique suivant :

> « L'ouvrier qui travaillait à l'extraction des métaux, éprouva des constrictions dans la région de l'estomac ; sa rate se gonfla ; le ventre se durcit, devint peu libre, et se remplit de gaz ; les tissus qui se décolorèrent ; le mal se jeta sur le genou gauche, il reprit ensuite le ventre, et à la fin se terminera par une crise »[114].

Dans sa « théorie des climats », pour laquelle il est particulièrement connu, il développe une approche novatrice de la santé considérant que les caractéristiques physiques et morales d'une population sont déterminées par son environnement en fonction du climat, du sol, de l'air, et l'eau mais aussi des habitudes de vie comprenant le métier des personnes[115].

---

[112] Leca, Ange-Pierre, *La Médecine égyptienne au temps des pharaons*, Paris, Ed. R. Dacosta, 1971. V. aussi Valentin, Michèle, *Travail des hommes et savants oubliés (Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie)*, Paris, Éditions Docis, DL, 1978, p. 2-3.

[113] Anne Austin, « Paid sick days and physicians at work: ancient Egyptians had state-supported health care", *The Conversation,* 16 février 2015, accessible sur https://theconversation.com/paid-sick-days-and-physicians-at-work-ancient-egyptians-had-state-supported-health-care-36327 [consulté en février 2018]

[114] *De Morbo vulgari*, livre IV, article 20, edente Foësio cité par Tanquerel des Planches, Louis, *Traité des maladies de plomb ou saturnines*, Ferra, Paris, Tome I, 1839, pp. 28-29.

[115] Hippocrate, *Airs, eaux, lieux*, texte grec, trad., intro et comm.J. Jouanna, Paris, Les Belles Lettres, 1996. ; v. aussi Hippocrate*, Oeuvres complètes*, Littré, Émile (trad.) : « Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants » « Il [le médecin] reconnaîtra le genre de vie des habitants, qui sont ou amis du vin, de la bonne chère et du repos, ou laborieux, adonnés aux exercices du corps, mangeant beaucoup et buvant peu », p.13 ; indiquant également au sujet du travail « si le repos et l'indolence nourrissent la lâcheté , l'exercice et le travail nourrissent le courage », p. 85 ; ou encore Hippocrate. *Traité des airs, des eaux et des lieux*. Traduction par Coray, Imprimerie de Baudelot et Eberhardt, Paris, 1800 (1800)., en introduction préliminaire « Personne n'ignore sans doute l'influence que certains métiers ou professions ont sur le physique de ceux qui les exercent. On peut dire que chaque atelier devient pour l'artisan qui y travaille, une atmosphère particulière, un nouveau climat, soit par les émanations des matières qui font l'objet de son industrie, soit par les éléments dont il fait le plus d'usage pour façonner ces matières, soit enfin par la position que fon corps est contraint de garder pendant le travail », p. 19 (xix).

Dans un long poème sur la nature des choses, Lucrèce, poète et philosophe romain du Ier siècle avant JC, évoque également les conséquences funestes du travail à la mine :

> « […] là où l'on suit un filon d'argent ou d'or, là où l'on fouille avec le fer dans les profondeurs de la terre, à Scaptensula, quel souffle empeste les mineurs ! Qu'elles sont meurtrières, les émanations des mines d'or ! Quels visages, quel teint, elles infligent aux hommes qui y peinent ! Ne sais-tu pas, n'as-tu pas vu ou entendu dire comme les mineurs meurent tôt, quelle existence précaire mènent les malheureux que la nécessité enchaîne à cette dure besogne ! »[116].

Outre l'évocation du caractère particulièrement pénible des conditions de travail des mineurs, il est également intéressant de noter que l'auteur soulève le caractère contraint de l'exercice d'une telle activité pour les travailleurs que la nécessité oblige.

L'architecte Vitruve est enfin considéré comme le premier ayant émis l'hypothèse d'un lien entre le saturnisme et le plomb, en constatant, dans un traité consacré à l'adduction en eau, que l'eau est beaucoup plus saine dans les tuyaux de terre cuite *« que celle qui traverse les conduites en plomb, car le plomb apparaît défectueux du fait qu'il donne naissance à la céruse ; or celle-ci passe pour être nuisible au corps humain. Dans ces conditions, si ce que produit le plomb est mauvais, on ne saurait douter que lui-même est malsain* »[117]. Cette maladie était notamment connue pour toucher de près l'aristocratie romaine, qui avait pour habitude de boire du vin dans des verres fabriqués en plomb, mais aussi les mineurs, notamment ceux des mines de Carthage[118]. Le lien causal entre l'exposition au plomb et la survenance de ces coliques sera très longtemps débattu avant d'être définitivement prouvé en 1859 par les travaux d'un médecin de la Marine, Amédée Lefèvre, qui parvient à faire le lien entre le taux élevé de coliques chez les marins et la présence importante de plomb dans l'environnement naval[119].

L'intérêt des savants pour les effets du travail sur la santé se poursuit au Moyen-âge. Sans en faire une revue exhaustive, on pourra par exemple signaler que Léonard de Vinci et Galilée se sont intéressés aux postures de travail et aux conséquences de l'intensité du travail sur l'organisme[120]. Médecin reconnu pour son apport à l'enseignement universitaire de la

---

[116] Lucrèce, *Denatura rerum, Livre 6, n°6,810 ; De la Nature* (trad. Henri Clouard), Paris, Flammarion, coll. « GF », 1964, p. 220.

[117] Vitruvius, Livre VIII, chap 6, Edition et trad. Callebat L., Paris 1973, p. 113.

[118] V. Lessler Milton. A., "Lead and lead poisoning from antiquity to modern times", *The Ohio Journal of Science*. Vol.88, n°3, juin 1988, pp. 78-84.

[119] Rioux, Michael, « Du constat médical à la prise en charge : le long cheminement de l'adoption de la loi du 25 octobre 1919 sur l'indemnisation des maladies professionnelles », *Revue Historique de Droit Français et Étranger*, vol. 96, no. 1, 2018, pp. 71-116.

[120] Boisselier, Jacquie, *Naissance et évolution de l'idée de prévention des risques professionnels. Petite histoire de la réglementation en hygiène, en sécurité et en conditions de travail*, INRS, Institut national de recherche et de sécurité, 2004 ; Leguay Jean-Pierre, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles au Moyen-âge », *Histoire des accidents du travail*, C.R.H.E.S., fasc. n° 8., 1980, pp. 1-32.

médecine, philosophe et alchimiste, Arnaud de Villeneuve apparaît, lui, comme l'un des précurseurs de la médecine hygiéniste. Dans son ouvrage *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, il traite de l'influence de l'environnement sur la santé et consacre deux chapitres à l'hygiène professionnelle et aux maladies des métiers. Puis, vers 1300, dans un ouvrage intitulé *Opera Medica omnia*, il évoque les facteurs nuisibles auxquels sont exposés les travailleurs – parmi lesquels il relève la chaleur, l'humidité, les poussières, les poisons ainsi que les mauvaises postures de travail – et pouvant être à l'origine de certains troubles. Les forgerons, les verriers, les fondeurs, les ouvriers du chanvre sont alors identifiés comme les professions les plus touchées[121]. À la fin du Moyen-âge, de nombreuses connaissances sont ainsi acquises sur la dangerosité de certains métiers qui condamnent ceux qui les exercent à *« l'accident généralement mortel »* ou *« à la maladie incurable »*[122], comme les potiers parisiens respirant du plomb soufré, les mineurs rongés par la silice et le vitriol ou encore les teinturiers[123].

2. Le développement des connaissances à l'époque moderne

L'ouvrage de référence dans l'analyse historique des maladies professionnelles demeure toutefois le *Traité sur les maladies des artisans* de Bernardino Ramazzini, publié en 1700[124]. Dans cet ouvrage, Ramazzini vient décrire les affections typiques dont sont atteints les artisans en fonction de leur métier et des substances qu'ils sont amenés à manipuler. Il s'attache à décrire comment l'environnement de l'atelier, la température qu'il y règne, la qualité de l'eau et de l'air et les substances manipulée par l'artisan viennent affecter sa santé. Il établit deux grandes classes de maladies : celles « *causées par des molécules qui, mêlées sous forme de vapeurs ou de poussières à l'air que les ouvriers respirent, pénètrent dans leurs organes et troublent leur fonction* » et les « *maladies causées par l'excès ou le défaut d'exercice de certaines parties du corps* »[125]. Tout en s'inscrivant dans la théorie hippocratique de l'influence des « climats » sur la santé, il va plus loin en invitant ses confrères à interroger systématiquement leurs malades sur l'activité professionnelle qu'ils exercent.

---

[121] Valentin, Michel, *Travail des hommes et savants oubliés (Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie)*, *op. cit.*, 1978, p. 19.

[122] Leguay, Jean-Pierre, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles au Moyen-âge », *Histoire des accidents du travail*, C.R.H.E.S., 1980, fasc. n° 8, p. 5.

[123] *Ibid*, p. 5.

[124] Ramazzini, Bernardino, *De morbis artificum diatriba*, Modène 1700. Dans sa traduction par Fourcroy, en 1777, *Des maladies des artisans*, réédité par AleXitère (Valergues) en 1990.

[125] *Ibid*, p. 14.

Dans son ouvrage, Ramazzini considère le développement des arts mécaniques comme nécessaire à celui d'une *« vie plus civilisée »*[126] et envisage les maladies des artisans comme *« le prix à payer d'une civilisation commerciale »*[127]. C'est au titre de ce sacrifice que l'auteur estime que ces derniers doivent faire l'objet d'une attention particulière et que des moyens de réduire les risques auxquels ils s'exposent doivent être recherchés[128].

Souvent considéré comme l'un des précurseurs de la médecine du travail, même si ce « titre » peut être nuancé[129], l'ouvrage du professeur de médecine de Padoue a été largement traduit et diffusé dans toute l'Europe, durant plus d'un siècle, lui assurant ainsi une certaine postérité. L'autorité de son œuvre en France ne sera pas remise en cause jusque dans les années 1830, pour finalement perdre de son influence à partir de 1850[130].

Dans la filiation de Ramazzini, Percival Pott, un chirurgien anglais, parvient à établir en 1775 un lien de cause à effet entre le cancer du scrotum et l'activité de travail d'anciens ramoneurs[131]. C'est en effet en questionnant l'activité professionnelle d'hommes, âgés de 20 à 45 ans, présentant jusqu' alors un diagnostic de syphilis, qu'il se rend compte qu'ils avaient tous occupé un travail de ramoneurs dans leur enfance[132]. Dans le contexte d'une activité de travail globalement pénible[133], Pott parvient à identifier plus spécifiquement que le frottement entre

[126] Julien, Vincent, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » *in* Christophe, Charle et Julien, Vincent (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011, p. 169-202.

[127] Julien, Vincent, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » *in* Christophe, Charle et Julien, Vincent (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011, p. 169-202.

[128] Julien, Vincent, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » dans Christophe Charle et Julien Vincent (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011, p. 169-202.

[129] Vincent, Julien, « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail. Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Genèses*, vol. 89, n° 4, 2012, p. 88-111.

[130] V. *Infra*, p. 46.

[131] Pott, Percival, "Observations on the Cancer of the Scrotum", *Chirurgical Observations*, London, Hawes, W. Clarke and R. Collins, 1775.

[132] V. Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis),* Th. Histoire et Sociologie. Université Evry-Val d'Essonne/Université Paris Saclay, 2018, p. 301.

[133] « Le sort de ces personnes semble singulièrement dur ; dans leur petite enfance, ils sont le plus souvent traités avec une grande brutalité, et presque affamés par le froid et la faim ; ils sont poussés dans des cheminées étroites et parfois brûlantes, où ils sont meurtris, brûlés et presque asphyxiés » ; notre traduction, Cité par Doll, Richard dans "Part III : 7th Walter Hubert Lecture. Pott and the Prospects for Prevention." *British Journal of Cancer,*1975, vol. 32, no. 2, pp. 263-272.

les vêtements imprégnés de suie et l'entrejambe des jeunes ramoneurs est très probablement à l'origine du développement de tumeurs au niveau de cette localisation[134].

Si la connaissance savante des risques est ancienne, celle des travailleurs eux-mêmes l'est tout autant, comme en témoignent les divers moyens dont ils s'équipent depuis l'Antiquité pour se prémunir contre de potentielles atteintes à leur santé et à leur sécurité : des sacs de cuir pour se protéger la tête, de masques de protection, des systèmes de ventilation, des jambières ou des gants de protection dans les mines et le travail des métaux[135]. L'intérêt pour la prévention des risques est donc tout aussi ancien que leur connaissance.

Les maux liés au travail ne sont toutefois pas alors considérés comme anormaux mais au contraire inhérents à certains métiers et ne semblent pas justifier l'adoption de mesures spécifiques ou obligatoires. Ce n'est qu'avec le développement de l'industrialisation, à partir du XIXe siècle[136], que les atteintes à la santé et à la sécurité liées au travail émergent comme un problème en France et, avec quelques années de décalage, au Québec. Cependant, la conception libérale des activités économiques et des relations humaines empêche dans un premier temps toute forme d'intervention étatique.

B. Une régulation libérale des relations de travail

L'industrialisation naît dans un contexte de libéralisme économique marqué par un principe de non-immixtion de l'État dans les affaires privées (1). Le Code civil napoléonien adopté en 1804 en France et le Code civil du Bas Canada de 1865 (ci-après CcBC) au Québec s'inscrivent dans la continuité de cette conception libérale des activités et des relations humaines. Le droit des contrats régissant le travail est ainsi placé sous l'égide du principe fondamental de l'autonomie de la volonté (2).

1. Le rejet d'une régulation étatique

L'immixtion de l'État dans les relations privées va à l'encontre des fondements de la doctrine de l'économie politique libérale qui naît de la pensée de John Locke au XVIIe siècle et qui

[134] À la suite de cette étude, une première loi de protection est adoptée en Angleterre en 1788 pour interdire l'emploi des enfants de moins de huit ans pour l'activité de ramonage, la mesure sera cependant « largement inappliquée » d'après l'historien Philippe Minard. Minard, Philippe, « Le travail des enfants en Angleterre, années 1750-1850 : essai de synthèse », *Annales historiques de la Révolution française*, vol. 413, n° 3, 2023, pp. 19-45.

[135] Boisselier, Jackie, *Naissance et évolution de l'idée de prévention des risques professionnels. Petite histoire de la réglementation en hygiène, en sécurité et en conditions de travail*, INRS, Institut national de recherche et de sécurité, 2004.

[136] À l'exception du secteur minier dans lequel les travailleurs pourront bénéficier d'une assistance et d'une compensation en cas d'accident dès 1810 pour le territoire français.

s'impose progressivement en Europe, après avoir été reprise et développée par Hume et Smith en Grande-Bretagne, et en France par Turgot notamment[137].

En France, une forme de contrôle étatique des activités industrielles a existé à partir de la fin du XVIIe siècle. En 1669, Colbert met en effet en place un corps de commis du roi, ensuite appelés inspecteurs des manufactures, chargés de s'assurer de l'uniformité et de la qualité de la production française, dans le but de concurrencer efficacement l'industrie étrangère[138]. Ils n'avaient alors pas pour consigne de s'intéresser à la santé et de la sécurité des travailleurs. Ce contexte a cependant pu permettre à un sous-inspecteur des manufactures d'Abbeville, Pajot des Charmes, d'observer et de rédiger un ensemble de mémoires relatant ses observations sur les maladies et incommodités d'ouvriers de différents secteurs industriels transmis à la Société royale de médecine entre 1787 et 1788[139]. Ce corps d'inspecteurs des manufactures est aboli à l'issue de la Révolution française par la loi des 27 septembre et 16 octobre 1791[140]. La péiode contemporaine qui s'ouvre à compter de la Révolution marque plus généralement l'avènement d'une ère libérale dans la gestion des activités industrielles et commerciales.

L'essor de l'industrie à la fin du XVIIIe siècle, et celle de la chimie de synthèse en particulier, est à l'origine de nombreuses nuisances dans l'environnement. Sous l'Ancien Régime, les pollutions engendrées par certaines industries relèvent du droit pénal ; ces industries sont alors susceptibles de se voir sanctionner par des amendes, voire d'être purement et simplement interdites[141]. Mais après la Révolution, cette forme de régulation est critiquée et remise en cause par les industriels. Dans un rapport rédigé en 1804 à l'Académie des sciences par Chaptal et Guyton de Morveau, deux industriels également chimistes, ces mesures y sont dénoncées : « *Tant que le sort des fabriques ne sera pas assuré (…) tant qu'un simple magistrat de police tiendra dans ses mains la fortune ou la ruine du manufacturier, comment concevoir qu'il puisse porter l'imprudence jusqu'à se livrer à des entreprises de cette nature* »[142]. Le rapport demande

[137] Pour une approche historique du développement du libéralisme économique et politique v. Berstein, Serge, *La démocratie libérale,* Paris, Presses Universitaires de France, 1998.

[138] Brimo, Sara, *L'État et la protection de la santé des travailleurs*, Paris, L.G.D.J, 2013, n°45.

[139] Farge, Arlette, « Les artisans malades de leur travail », *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, n° 5, 1977, p. 993-1006.

[140] Selon l'article 2 de la loi des 27 septembre 1791, 16 octobre 1791 : « *Les bureaux établis pour la visite et la marque des étoffes, toiles et toileries, sont supprimés ainsi que lesdites visites et marques. Les commissions données aux préposés chargés du service desdits bureaux, ainsi qu'aux inspecteurs et directeurs généraux du commerce et des manufactures, inspecteurs ambulants et élèves des manufactures sont révoquées* ».

[141] Le Roux, Thomas, « L'effacement du corps de l'ouvrier. La santé au travail lors de la première industrialisation de Paris (1770-1840) », *Le mouvement social*, vol. 234, n° 1, 2011, p. 103-119.

[142] Cité dans Fressoz, Jean Baptiste, *L'apocalypse joyeuse : Une histoire du risque technologique*, Paris, Ed. du Seuil, Coll. L'univers historique, 2012, pp. 150-151.

explicitement que l'administration mette fin à « *l'emprise policière* »[143] et que l'administration soit chargée de poser des limites « *qui ne laissent plus rien à l'arbitraire du magistrat, qui tracent au manufacturier le cercle dans lequel il peut exercer son industrie librement et sûrement* »[144]. Le 15 octobre 1810, le décret impérial « *relatif aux manufactures et ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode* » est adopté. Pour répondre aux inquiétudes émises par les industriels, il sort le traitement des pollutions industrielles du droit pénal et de l'appréciation du juge, pour le mettre dans le giron de l'administration avec l'instauration d'un système d'autorisation. Le décret de 1810 apparaît alors comme une mesure d'« *adaptation aux nécessités de l'industrie chimique* »[145]. L'historien Thomas Le Roux montre qu'il existe à partir de ce moment une influence croissante du Conseil de salubrité de Paris sur les politiques en matière d'hygiène publique. Or, les membres de ce conseil adoptent une doctrine qui dédouane le plus souvent les fabriques de « *leur influence malsaine sur la santé* »[146].

Sur le plan des conditions de travail, il est décidé au moment de la rédaction du Code civil et, plus tard, lors de la remise en question de certaines de ses dispositions, que l'intervention dans dans ce domaine par des dispositions particulières serait contre-productive. Une délégation de pouvoir des autorités vers les employeurs est alors instaurée. La charge de la réglementation des conditions de travail au sein des établissements leur est conférée, se formalisant la plupart du temps par l'élaboration de règlements d'atelier. L'historien Jacques Donzelot précise à ce sujet que :

> « Cette délégation de pouvoir historique s'appuie sur la reconnaissance du caractère spécifique de chaque production et sur le fait qu'il apparût impossible au moment de la rédaction du Code civil d'établir des règlements à partir d'une instance centrale et qui ait capacité à valoir pour tous les lieux de production »[147].

En d'autres termes, l'échelon le plus adapté à la fixation de normes du travail est considéré comme étant celui de l'établissement ou de l'atelier[148]. Ce sont ainsi ces règlements qui déterminent tous les aspects de la relation de travail : ils prescrivent les durées de travail, les heures d'ouverture et de fermeture de l'établissement, le comportement que doivent observer

---

[143] *Ibid*.
[144] *Ibid*.

[145] *Ibid.*, pp.149-202.

[146] Le Roux, Thomas. « Risques et maladies du travail : le Conseil de salubrité de Paris aux sources de l'ambiguïté hygiéniste au XIXe siècle », *in* Bruno, Anne-Sophie et al. (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (XIXe -XXe siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011, p. 45-63.

[147] Donzelot, Jacques, *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Fayard, Paris, 1984, p. 127.

[148] Ce positionnement est intéressant à relever et à rapprocher du principe de hiérarchie des normes régissant le droit du travail français qui, à certains égards, est revenu sur le même postulat.

les travailleurs, jusqu'à parfois prescrire la tenue qu'ils doivent porter. Ils comprennent également bien souvent les sanctions applicables en cas de manquement à l'une de ces dispositions. Dans un arrêt rendu en 1866[149] la Cour de cassation va reconnaître que ces règlements doivent être considérés comme des conventions librement formées entre patrons et ouvriers et présentent donc la même force obligatoire qu'un contrat.

Au Québec, c'est autour de 1850 qu'il faut situer l'amorce du processus d'industrialisation. Les historiens évoquent le fait qu'en 1851 moins de 15% de la population vit en milieu urbain[150] et qu'il faut attendre trente ans pour que la population urbaine ne dépasse la population rurale. À ce titre, l'implantation de la grande industrie est plutôt située à partir du début du XXe siècle. Contrairement au contexte français, le Québec manque d'études sur les pollutions accompagnant le développement des activités industrielles et sur la gestion les conflits qui ont pu en découler. L'on sait que le libéralisme y gouverne également les rapports et qu'il n'existe aucune norme intéressant les relations de travail avant 1885 et l'adoption de l'Acte des manufactures[151], texte sur lequel nous reviendrons[152].

Les autorités publiques françaises et québécoises se cantonnent durant plusieurs décennies à un simple rôle de maintien de l'ordre public. L'idée d'une intervention étatique dans les rapports relevant du privé a pu être suggérée par certains députés socialistes en France au cours du XIXe siècle mais elle fut fermement rejetée, qualifiée d'« *abusive et condamnable* »[153] ou encore d'« *indiscrète, tracassière et tyrannique* »[154] par leurs opposants. Le principe de non-intervention issu de la pensée économique libérale s'inscrit également dans les Codes civils français et québécois par une régulation des relations contractuelles basées sur l'autonomie de la volonté entre parties placées dans une position d'égalité.

2. Le postulat d'une relation contractuelle égalitaire

Se voulant l'héritier des valeurs humanistes amenées par le siècle des Lumières et portées par la Révolution française de 1789, le Code civil français de 1804 a longtemps été considéré et

---

[149] Cass.civ., 14 février 1866, Paris frères c/ dame Juliard, D., 1866, I-84.

[150] Harvey, Fernand, *Révolution industrielle et travailleurs. Une enquête sur les rapports entre le capital et le travail au Québec à la fin du 19e siècle*, Montréal, Boréal Express, 1978, p. 25.

[151] S.Q. 1885, c. 32., *L'Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures*, du 9 mai 1885, autrement désignée comme l'Acte des manufactures du Québec.

[152] V. *Infra*, p. 54.

[153] Pic, Paul, « Le centenaire du Code civil et le droit social de demain », *Questions pratiques de législation ouvrière*, 1904, p.474.

[154] Renouard, Augustin-Charles, *Du droit industriel dans ses rapports avec les principes du droit civil sur les personnes et les choses*, Paris, Guillaumin, 1860, p.113.

présenté comme une œuvre démocratique, voir sociale, contenant « *les bases essentielles des sociétés nouvelles »,* la *« loi définitive des démocraties* »[155]. Tout au long du XIXe siècle, ses rédacteurs, ses commentateurs et les auteurs de doctrine vont lui vouer une « *admiration aveugle* »[156] comme face à « *un livre révélé, un texte sacré* »[157].

Il faut rappeler que, sous l'Ancien Régime, les relations de travail dépendaient dans une large mesure des cadres juridiques et institutionnels établis par les différentes corporations des arts et métiers. Ces corporations établissaient des règles selon les us et coutumes de chaque profession, intéressant le droit commercial, régissant notamment les conditions d'établissement des artisans, et les relations entre maîtres et ouvriers. Les ouvriers étaient soumis à des obligations particulièrement contraignantes dans le cadre de ce régime. Il leur était notamment interdit de rompre l'engagement pris vis-à-vis de leur maître quelle qu'en soit la raison ; y compris celles qui aurait pu apparaître légitimes telles que de mauvaises conditions de travail ou de rémunération ; sous peine de se voir infliger une amende, voire une peine d'emprisonnement, pour désertion. Des « billets de congés » délivrés par les maîtres aux travailleurs avaient même été rendus obligatoires[158]. Le refus de respecter les ordres du maître constituait un délit d'insubordination justifiant également amendes ou peines de prison. Il n'est dès lors pas étonnant que les révolutionnaires aient considéré les corporations comme des institutions de privilèges appelées à disparaître.

L'abolition des corporations prend effet par la loi, communément désignée par « décrets d'Allarde » des 2 et 17 mars 1791. Le texte procède à une proclamation de la liberté du travail et la liberté d'entreprendre en énonçant « *qu'il sera libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon* »[159]. Il est complété par la loi Le Chapelier des 14 et 17 juin 1791 qui, interdisant toute forme d'association entre personnes d'un même métier et toute coalition ouvrière, entendait faire obstacle à la reformation des corporations. Alors même que la nouvelle liberté du travail s'affirme par la première loi, cette

[155] Tissier, Alfred, « Le code civil et les classes ouvrières », *in Le Code civil, 1804-1904 : livre du centenaire*, Société d'études législatives, Paris, Dalloz, 2004, p. 74.

[156] *Ibid.*

[157] *Ibid.*

[158] Delsalle, Paul, « Du billet de congé au carnet d'apprentissage : les archives des livrets d'employés et d'ouvriers (XVIe-XIXe siècle) », *Revue du Nord*, t. LXXV, n° 300, avril-juin 1993, p. 288.

[159] Article 7 de la Loi du 17 mars1791 *portant suspension de tous les droits d'aides, de toutes les maîtrises et jurandes et établissement des droits de patente*.

liberté est dans le même temps limitée par la deuxième qui interdit de fait toute forme de regroupement[160] et de coalition[161].

Au Québec, les rapports juridiques entre travailleurs et maîtres antérieurs au Code civil de 1865 sont assez peu documentés[162]. À partir de 1663[163] et jusqu'à l'adoption de son propre Code, la province canadienne, anciennement désignée en tant que « Bas Canada », appliquait le droit coutumier français, plus précisément la Coutume de Paris[164]. De la même manière qu'en France, les travailleurs ne pouvaient rompre unilatéralement la relation de travail sous peine d'infraction pénale. Ils bénéficiaient du droit d'association mais le fait de grève est interdit jusqu'en 1872[165].

Dans chacun des deux Codes civils, les parties à un contrat sont considérées comme égales et disposant de la même autonomie pour négocier ou modifier librement leurs engagements réciproques selon un accord de volontés. La relation de travail est ainsi placée dans le cadre du droit commun des contrats[166]. Sous l'influence de la tradition romaniste, et des définitions de Pothier, c'est sous la forme du « contrat de louage » que la relation de travail est comprise[167]. Les dispositions tenant à ce qui ne s'appelait pas encore le contrat de travail se retrouvent en effet dans le titre relatif au « contrat de louage » où sont distingués le « louage des choses » d'une part et le « louage d'ouvrage » d'autre part[168]. C'est à cette seconde forme de louage que la relation de travail est rattachée. Il se définit à l'article 1710 du Code français comme « *un contrat par lequel l'une des parties s'engage à faire quelque chose pour le compte de l'autre,*

---

[160] La formation de syndicats professionnels ne sera permise qu'après l'adoption de la loi Waldeck-Rousseau en mars 1884.

[161] Définitivement supprimé par une loi du 25 mai 1864.

[162] Pour un aperçu toutefois du contexte économique et de certains mouvements ouvriers, v. Hamelin, Jean et Roby, Yves, *Histoire économique du Québec, 1851-1896*, Montréal, Fides, 1971 ; Harvey, Fernand, *Révolution industrielle et travailleurs*, *op. cit.*, 1978, 350 p. ; ou encore Chartier, Roger, « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900) », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 17, n°1, 1962, pp.43–55.

[163] Date à laquelle le Roi de France Louis XIV décide de faire de la Nouvelle-France une colonie royale, par l'édit royal du Roi Louis XIV érigeant la Nouvelle-France en province royal, mars 1663.

[164] Mignault, Pierre-Basile, « Le Code civil au Canada », *in Le Code civil, 1804-1904 : livre du centenaire*, Société d'études législatives, Paris, Dalloz, 2004, pp 723-731. ; Nootens, Thierry, « Droit civil, condition ouvrière et transition au capitalisme industriel au Québec ». *Canadian Journal of Law and Society / Revue Canadienne Droit Et Société,* 2016, vol. 31, n°1, pp.47-64.

[165] Avec l'adoption d'une loi par le gouverneur Macdonald, calquée sur une loi britannique de 1871, « qui soustrayait du champ d'application de la Common Law l'action des unions ouvrières comme facteur de restriction au commerce, Hamelin, Jean (dir.), *Les travailleurs québécois, 1851–1896*, Montréal, Les Presses de l'Université du Québec, 1973, p. 74. v. aussi Rouillard, Jacques, *Le syndicalisme québécois : deux siècles d'histoire*, Montréal, Boréal, 2004.

[166] Auzero, Gilles, Baugard, Dirk et Dockès Emmanuel, *Droit Du Travail*, 34e éd., Paris, Dalloz, « Précis », 2021, n°28.

[167] Supiot, Alain, *Critique du droit du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007, p.13 et s.

[168] Ancien art. 1708 C. civ.

moyennant un prix convenu entre elles ». Les dispositions correspondant à ce type de contrats se déclinaient ensuite sous le Chapitre III « *Du louage d'ouvrage et d'industrie* », aux articles 1779 à 1799 du Code. Dans le Code québécois, les relations de travail étaient comprises sous le chapitre du « louage d'ouvrage »[169] dont l'article 1666 distingue trois « *espèces d'ouvrage qui peuvent être louées* », à savoir : « *1. le service personnel des ouvriers, domestiques et autres; 2. Le service des voituriers, tant par terre que par eau, lorsqu'ils se chargent du transport des personnes et des choses; 3. Celui des constructeurs et autres entrepreneurs de travaux suivant devis et marchés* ».

L'asymétrie de la relation de travail et la relativité de l'autonomie de la volonté du travailleur dans ce rapport sont cependant assez vite questionnées. Dès 1829, Saint-Amand Bazard interroge à cet égard :

> « Cette transaction est-elle libre de la part de l'ouvrier ? Elle ne l'est pas puisqu'il est obligé de l'accepter sous peine de la vie, réduit comme il l'est à n'attendre sa nourriture de chaque jour que de son travail de la veille […]. Dans un tel état des choses, l'ouvrier se présente donc comme le descendant direct de l'esclave et du serf […]. Dans cet affranchissement légal, il ne peut subsister qu'aux conditions qui lui sont imposées par une classe peu nombreuse, celle des hommes qu'une législation, fille du droit de conquête, investit du monopole de richesse, c'est-à-dire du droit de disposer de son gré, et même dans l'oisiveté, des instruments du travail »[170].

Compris sous l'angle du droit commun des contrats et de la théorie du patrimoine telle qu'elle se développe au cours du XIXe siècle[171], le « travail » est lui-même conçu comme un bien appartenant au patrimoine du travailleur[172]. Or, ce positionnement emporte plusieurs conséquences. Bien que formellement distingué de la notion de « chose », dans son sens matériel, le travail n'en est pas moins assimilé au même régime. La force de travail est séparée de la personne du travailleur et devient un bien appartenant à son patrimoine qu'il peut décider

[169] Soit des article 1666 à 1671 du C.c.B.-C.

[170] Bazard, Saint-Amand, Enfantin, Barthélémy Prosper, Carnot Hippolyte, Fournel, Henri et Duveyrier, Charles, *Doctrine de Saint-Simon : exposition, première année, 1828-1829*, Paris, Ed. Au bureau de l'Organisateur, 1831, pp. 175-176.

[171] Aubry, Charles et Rau, Charles, *Cours de droit civil français*, t. IX, n° 575-583 ; V. Sève, René, « Déterminations philosophiques d'une théorie juridique : « la théorie du patrimoine » d'Aubry et Rau », *Arch. de philo du dr*., Paris, Sirey, t.27, 1979, p. 247-257.

[172] Défini comme « l'ensemble indivisible des biens et des obligations d'une personne, [le patrimoine] naît et disparaît avec elle. Cette vision juridique du monde repose sur une séparation absolue du droit des biens au sens large (corporels et incorporels) qui relèvent du domaine patrimonial, et des droits inhérents à la personne qui relèvent du supra patrimonial ». Louis, Josserand, « La personne humaine dans le commerce juridique », *D.H.*, 1932, Cr.1, Depuis longtemps, écrit ainsi Josserand « *le droit établit un départ rigoureux entre le patrimoine, projection de la personne dans le domaine pécuniaire, et cette personne elle-même qui plane au-dessus des intérêts matériels, dans les régions supra patrimoniales* ».

de mettre à profit. Il peut la donner à bail à l'instar de n'importe quelle autre marchandise dans le commerce[173] et peut en négocier la valeur.

Dans sa critique du droit du travail, Alain Supiot démontre que le postulat contractuel induit deux types de déductions. L'une, positive, est le droit pour les parties de définir les termes de leurs engagements et de prévoir notamment que l'une pourra exercer un pouvoir réglementaire sur l'autre. L'autre, négative, est la prohibition de toute intervention extérieure à la seule volonté des co-contractants, que celle-ci émane d'organisations professionnelles ou de la puissance publique[174]. Le rôle du juge en est, pour sa part, limité à la loi des parties, celle définie dans le contrat, et ne peut donc ni en modifier le contenu, ni la force obligatoire. Cette analyse contractuelle de la relation de travail n'est possible, selon Supiot, que s'il existe un alignement du louage de services sur le louage des choses, autrement dit du droit du travail sur le droit des biens. L'auteur énonce ainsi qu'*« on ne pourrait faire du "travail" l'objet d'une obligation contractuelle, si l'on ne traitait pas le travail comme un bien »*[175].

Dans le même temps, une séparation subsiste tout de même entre le travail et la qualité de personne, de sujet de droit, reconnue au travailleur, qui le distingue de l'esclave, considéré pour sa part comme un bien appartenant au patrimoine du maître. Dans cette subtile construction, Alain Supiot décèle toutefois « *un vice caché* »[176], celui du silence gardé quant au statut juridique du corps du travailleur. Or, derrière l'offre d'une prestation de travail c'est bien le corps de ce dernier qui est matériellement engagé dans la relation de travail, que la tâche à effectuer soit de nature manuelle ou intellectuelle.

Cette forme de mise à disposition du corps humain au service du *maître* est occulté dans le code civil, elle caractérise pourtant la particularité de la relation contractuelle de travail. Cette occultation conduit alors, de fait, à effacer l'emprise corporelle, la contrainte physique exercée par le patron sur l'ouvrier et légitime finalement le pouvoir de direction alors quasiment sans limite que lui confère sa position. L'inégalité sous-jacente dans le rapport de travail est donc celle de l'inégale valeur accordée aux patrimoines engagés. Tandis que les patrons engagent leur patrimoine économique, pécuniaire, les ouvriers eux engagent leur propre personne, leur corps, sans aucune, ou seulement peu, de marge de manœuvre sur les conditions de travail qui

[173] L'article 1128 C.civ. Prévoit en effet qu'« il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet des conventions ».

[174] Supiot, Alain. *Critique du droit du travail*, Presses Universitaires de France, 2007, p. 48.

[175] *Ibid*, p. 50.

[176] *Ibid*, p. 51.

leur sont imposées, sans aucun droit sur les fruits de leur travail, jusqu'à l'usure ou parfois la mort[177].

C'est bien en raison de la particularité de l'objet du contrat de travail, de la mise à disposition du corps humain via sa force de travail, qu'un droit protecteur du travailleur, en tant que sujet de droit et non pas seulement objet du contrat, va progressivement prendre sens. La prise de conscience des dangers de certaines conditions de travail et de l'emprise irraisonnée et abusive des patrons sur les travailleurs justifie, progressivement, au cours du XIXe siècle, la nécessité d'une intervention étatique sur les deux territoires. Elle se matérialise à la fin de celui-ci par l'émergence de droits spécifiquement reconnus aux travailleurs.

§2. La nécessité de protéger la santé des travailleurs

L'idéologie libérale dominante et la grande méfiance à l'égard du pouvoir de l'État ont conduit au rejet de l'idée d'une quelconque intervention étatique dans les rapports entre personnes privées mais aussi, plus généralement, dans les affaires commerciales. Mais, au cours du XIXe siècle, la dégradation de la santé des populations urbaines devient un problème public qui impose une intervention. L'idée d'une intervention de l'État dans la relation de travail va alors finir par s'imposer (A). Les lois protectrices en matière de santé et de sécurité des travailleurs sont cependant limitées, tant dans leur champ d'application que sur le plan de leur effectivité (B).

A. La dénonciation des mauvaises conditions de travail

Au cours du XIXe siècle, une reconnaissance des méfaits induits par les abus d'une industrie incontrôlée sur l'état de santé des travailleurs devient inévitable. Elle émerge, non sans ambiguïté, sous l'impulsion des médecins hygiénistes (1). Cette prise de conscience n'est pas providentielle, elle s'impose également du fait d'une mobilisation et de l'émergence progressive de revendications des travailleurs (2).

[177] Selon la citation de Luigi Mengoni : « *En réalité, le travail n'existe pas, mais il y a des hommes qui travaillent. Dans son rapport avec l'employeur, le travailleur n'engage pas un élément distinct de sa personne, il engage sa personne même. Il ne met pas en jeu ce qu'il a mais ce qu'il est* », cité par Supiot, Alain. *Critique du droit du travail*, Presses Universitaires de France, 2007, pp. 57-58.

1. L'ambivalence de la remise en cause des conditions de travail

Si, dès 1810, le gouvernement français prend un ensemble de mesures destinées à la protection des ouvriers mineurs[178], il faut attendre le milieu du XIXe siècle, en France et la fin du siècle au Québec, pour que soient votées les premières lois visant à protéger plus largement les travailleurs de l'industrie[179]. Ces évolutions légales sont le fruit d'une convergence de phénomènes similaires sur les deux territoires, bien qu'elles présentent un écart temporel. Il s'agit d'abord d'une prise de conscience des répercussions importantes qu'emportent l'état de santé dégradée des populations laborieuses dans les domaines militaire, économique et démographique. Les mauvaises conditions de travail ou d'emploi sont ensuite à l'origine de mobilisations ou de révoltes ouvrières qui font craindre des instabilités politiques. Enfin, la population ouvrière, du moins les hommes qui la composent, représente également un vivier d'électeurs dont il convient de se préoccuper.

Les effets délétères du libéralisme sont d'abord pointés par certains économistes qui proposent des corrections du modèle libéral par une meilleure protection du revenu des ouvriers[180]. Sismondi, par exemple, dans son ouvrage paru en 1827 sur les *Nouveaux principes d'économie politique*, évoque la concurrence entre l'emploi d'ouvriers adultes et enfants menant irréductiblement au maintien de salaire très bas. En plus de dénoncer le sort réservé aux enfants, il relève la nécessité d'apporter une protection aux ouvriers en termes de salaire, de durée de travail et de retraite[181]. Dans la même perspective, le baron, géologue et agronome, Bigot de Morogues pointe en 1832, dans son ouvrage *De la misère ouvrière et de la marche à suivre pour y remédier,* les insuffisances de salaires des ouvriers et préconise leur augmentation :

> « Là où les charges publiques sont plus fortes, la production du travail réel des bras doit donc être plus chère et les salaires plus élevés, sans quoi l'ouvrier ne serait plus à même de consommer une pareille quantité de denrées nécessaire à sa subsistance ; ajoutez cela que plus un peuple est éclairé et industrieux, plus les besoins des citoyens de toutes les classes se multiplient, et plus aussi, par ce motif, les salaires doivent encore s'accroître, pour que les besoins de l'ouvrier soient satisfaits » [182].

---

[178] Loi du 21 avril 1810, suivi d'un décret du 3 janvier 1813, dit « Code des mineurs » dont le but est la prévention des accidents et la prévision de moyens de secours.

[179] V. *Infra.* p.54.

[180] Mataja, Victor, « Les origines de la protection ouvrière en France », *Revue d'économie politique*, vol. 9, n° 6, 1895, pp. 529-547.

[181] *Ibid* ; Pour une analyse de ce qui apparaît comme une « conversion » idéologique de cet auteur, V. not. Gislain, Jean Jacques, « La conversion de Sismondi », *Cahiers d'économie Politique*, vol. 64, no. 1, 2013, pp. 111-134.

[182] Baron Bigot de Morogues, Pierre et Marie, Sébastien, *De la Misère des ouvriers et de la marche à suivre pour y remédier*, Paris, Madame Huzard, 1832, pp.39-40.

Le développement de l'industrie s'accompagne d'une intensification du recours à la main d'œuvre féminine et enfantine. En Europe, la prise de conscience des dangers de l'industrialisation pour la santé des populations vient en premier lieu concerner ces catégories de population. Elle se développe progressivement en France autour des années 1830.

Les abus de l'industrie et les situations de misère qu'ils engendrent sont également mis en lumière par les enquêtes sanitaires qui se multiplient à partir des années 1830[183]. C'est en effet à l'issue de l'épidémie de choléra de 1831-32 que les enquêtes, qu'elles soient administratives, sociales, ou sanitaires se développent en Europe et prennent pour objet d'étude le monde ouvrier[184]. Parmi celles-ci, l'histoire du droit du travail retient habituellement celle du médecin hygiéniste Louis-René Villermé qui publie en 1840 le *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*[185], pour son rôle dans l'adoption de la première loi sur le travail des enfants. Les conditions de travail révélée par cette enquête apparaissent à bien des égards effroyables et pas seulement pour la main d'œuvre juvénile. L'influence de cette étude apparaît ainsi considérable dans la prise de conscience des conditions de travail inhumaines auxquelles sont parfois confrontés les ouvriers et parmi eux, les enfants[186].

S'en tenir à cette seule lecture éclipse cependant l'ambiguïté de l'interprétation faite par Villermé des résultats de son enquête sur les causes de l'état de santé des ouvriers. Le médecin écrit ce qui suit :

> « Je n'insisterai pas d'avantage pour prouver que les ateliers ne sont point exposés à ces prétendues causes d'insalubrité. On s'est singulièrement mépris en leur attribuant des maladies que produisent principalement le travail forcé [de trop longue journée de travail], le manque de repos, le défaut de soins, l'insuffisance de la nourriture et sa mauvaise qualité, les habitudes d'imprévoyance, d'ivrognerie, de débauches, et pour tout dire en un mot, des salaires en dessous des besoins réels […]. C'est d'une manière indirecte, médiate ou par les conditions de nourriture, de vêtement, de logement, de fatigue, de durée de travail, de mœurs, etc. dans lesquelles se trouvent les ouvriers que les professions agissent le plus souvent en bien ou en mal sur leur santé et celle de leur famille »[187].

---

[183] Le Roux, Thomas, « L'effacement du corps de l'ouvrier. La santé au travail lors de la première industrialisation de Paris (1770-1840) », *op. cit.*, 2011, pp. 103-119.

[184] Jarrige, François et Le Roux, Thomas, « 1. Naissance de l'enquête : les hygiénistes, Villermé et les ouvriers autour de 1840 », *in* Geerkens, Éric (éd.), *Les enquêtes ouvrières dans l'Europe contemporaine,* Paris, La Découverte, 2019, pp. 39-52.

[185] Villermé, Louis René, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, éd. F. Démier, « Études et documentations internationales », 1989.

[186] Brimo, Sara. *op. cit*., 2013, n°55, p. 31.

[187] Cité dans Le Roux, Thomas, *« Risques et maladies du travail : le Conseil de salubrité de Paris aux sources de l'ambiguïté hygiéniste au 19 e siècle », op. cit.*, 2011, p. 49.

Le travail n'est pas ici considéré comme un véritable déterminant de santé. Ce sont avant tout les conditions et les habitudes de vie qui sont décrites par Villermé comme des facteurs de bonne ou de mauvaise santé tandis que les conditions de travail sont plutôt présentées comme un éventuel facteur d'aggravation.

L'enquête de Villermé apparaît à cet égard en rupture avec la tradition ramazzinienne[188], elle s'inscrit en réalité dans un contexte de remise en question des travaux du médecin italien. Alors que son célèbre traité fait encore une référence en 1822, lorsque Philibert Pâtissier en publie une nouvelle traduction mise à jour[189], son approche sur le rôle du travail sur la santé est remise en cause quelques années plus tard. Des historiens ont pu ainsi décrire une véritable « *campagne anti-ramazzinienne* »[190] de la part des contributeurs de la revue les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.* Lancée en 1829, cette revue publie une centaine d'articles sur le thème des conditions de travail entre 1829 et 1880[191]. Qualifiés par Ann La Berge de *« déboulonneurs »*[192] de Ramazzini, plusieurs auteurs accusent dans cette revue le médecin italien d'avoir exagéré le nombre et la gravité des pathologies professionnelles. Cette campagne de disqualification est principalement menée, en France, par deux institutions influentes dans le domaine de l'hygiène publique, le Comité de salubrité de Paris et l'Académie des sciences morales et politiques[193].

L'approche historique du mouvement hygiéniste rend compte d'une contribution de sa part à mettre en lumière l'anormalité de certaines conditions de travail et de son action en faveur de l'assainissement des établissements considérés insalubres. Elle souligne, dans le même temps, l'existence de liens entretenus par plusieurs de ses figures avec le milieu de l'industrie et de

---

[188] V. *Supra*, p. 33.

[189] Patissier, Philibert, *Traité des maladies des artisans, et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini*, Paris, J.-B. Baillière, 1822.

[190] Vincent, Julien, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » *in* Charle, Christophe et Vincent, Julien (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011, pp. 169-202.

[191]Moriceau, Caroline, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France 1860- 1914*, Paris, Éd. EHESS, coll. « En temps & lieux », 2009.

[192] La Berge, Ann, *Mission and Method. The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, chap. 5: "Investigation and moralization: occupational hygiene and industrialisation", pp. 148-183.

[193] L'historien Julien Vincent rapporte à cet égard qu': « *Au cours des années 1830 et 1840 les hygiénistes français s'attaquent méthodiquement à la notion même de maladies liées à une profession, en abordant de front plusieurs dossiers stratégiques : le plomb, le phosphore utilisé dans les allumettes, la phtisie, le tabac. Malgré l'opposition de quelques médecins, ils construisent ainsi une nouvelle orthodoxie au sein des facultés de médecine. Leur projet, orchestré par des institutions telles que le Comité de salubrité de Paris ou l'Académie des sciences morales et politiques, est de mettre la médecine néo-hippocratique au diapason de l'industrialisation* ». Julien Vincent, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) », *op. cit.,* 2011, pp. 169-202.

l'économie politique, qui vont le conduire à miniser la responsabilité du travail dans l'état de santé des populations ouvrières. Le courant de l'hygiénisme français est ainsi décrit comme véhiculant une vision souvent fataliste des questions de santé au travail et développant une attitude complaisante à l'égard des industriels[194]. Des jugements de valeur sur les comportements des ouvriers, considérés comme immoraux sont également soulignés par les historiens[195]. Cette position moralisatrice du courant hygiéniste marquera durablement l'approche des professionnels de santé et plus généralement de la santé publique face aux problématiques de santé au travail.

L'on peut ici retenir que tant les économistes et que les médecins hygiénistes affichent une position ambivalente quant à la nécessité d'améliorer les conditions de travail, insistant d'avantage sur celle de l'amélioration des conditions de vie des ouvriers.

2. Les revendications ouvrières pour l'amélioration des conditions de travail

Pour l'historien Jean-Claude Devinck, *« l'histoire de la lutte en faveur de la santé ouvrière ne saurait se résumer à une histoire médicale qui serait celle d'une progressive prise de conscience des risques sanitaires engendrés par les activités professionnelles »*[196]. Il est important pour lui de rappeler que c'est aussi et surtout parce que des ouvriers commencent progressivement à se fédérer autour de revendications communes quant à leurs conditions de travail que l'on assiste à une évolution de la règlementation à la fin du XIXe siècle.

Certains travaux montrent que les travailleurs ont eu conscience de la tendance des hygiénistes à minimiser le rôle du travail sur leur état de santé, tendance qu'ils dénoncent dès 1840. Pour leurs détracteurs, les enquêtes hygiénistes s'appuient sur des statistiques qu'ils jugent « *froides et contestables* » et mobilisent davantage la parole « *de notables, de patrons ou d'édiles* »[197] que celle des ouvriers. Entre 1840 et 1844, des ouvriers et des artisans instruits se donnent pour objectif de réaliser par eux-mêmes des *« enquêtes ouvrières »*. Envisagées comme une « *stratégie alternative à l'action gréviste à un moment où cette dernière devient impossible* »[198],

---

[194] V. Jorland, Gérard,« L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement Social*, vol. 213, n° 4, 2005, pp. 71-90.

[195] Moriceau, Caroline, « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXe siècle : entre connaissance, déni et prévention », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 56-1, n° 1, 2009, pp. 11-27.

[196] Devinck, Jean Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *Sciences sociales et santé*, vol. 28, n° 2, 2010, p. 66.

[197] Jarrige, François et Le Roux, Thomas, « 1. Naissance de l'enquête : les hygiénistes, Villermé et les ouvriers autour de 1840 », *op. cit.*, 2019, pp. 39-52.

[198] *Ibid.*

les enquêtes ouvrières font l'objet d'une longue série de publications dans le journal *L'Atelier*. Elles interrogent la gestion budgétaire, les salaires, et l'hygiène des ateliers. Cette pratique d'enquête *« par le bas »*[199] s'essouffle toutefois à partir de 1844 alors que le mouvement républicain revendique à son tour auprès de la Chambre des députés la réalisation d'une grande enquête sur le travail[200].

C'est sinon à partir des années 1860 que l'on peut identifier plus spécifiquement la structuration de revendications ouvrières portant sur l'amélioration des conditions d'hygiène sur les lieux de travail en France. L'exposition universelle de Londres en 1862 et celle de Paris en 1867 sont l'occasion de les voir formulées publiquement. Un délégué représentant des tourneurs robinetiers évoque ainsi déjà les risques auxquels l'expose sa profession : « *le cuivre, le plomb, le mercure, la céruse, l'arsenic, donnent, à ceux qui les emploient continuellement, des affections particulières par leur introduction dans les voies respiratoires et par les pores de la peau* »[201]. Il poursuit en réclamant des mesures de formation des travailleurs à titre de préventif :

> « Il est indispensable pour les travailleurs d'avoir constamment sous la main un cours d'hygiène élémentaire et pratique, afin de se prémunir contre les désordres organiques que produisent si souvent dans les fabriques et les ateliers, le mauvais état des locaux et l'emploi des matières insalubres »[202].

Ces rencontres internationales sont aussi l'occasion de dresser un état des lieux des conditions de travail dans les autres pays. À la suite de l'exposition universelle de Paris et au regard des revendications ouvrières qui se sont exprimées, une nouvelle enquête sur les conditions de travail est commandée par les pouvoirs publics. Charles de Freycinet, ingénieur des mines, est chargé en juillet 1869 d'effectuer une synthèse des recherches sur l'hygiène urbaine et industrielle. Elle témoigne notamment du fait que la législation française en matière d'hygiène industrielle est en retard sur plusieurs de ses voisins européens. L'auteur souligne le manque de cohérence entre le détail apporté aux mesures existantes et le manque de moyens concernant leur contrôle. Il justifie toutefois ce décalage en affirmant que :

> « C'est quelque chose de grave de pénétrer au sein d'un établissement qui, après tout, fait partie du domicile privé, et cela pour y saisir des faits qui n'atteignent, peut-on dire, que ceux qui

[199] *Ibid.*

[200] *Ibid.,* Les auteurs évoque une pétition lancée par Ledru-Rollin, député de la Sarthe, qui recueillera 130'000 signatures ; Cette revendication sera cependant reléguée à l'arrière-plan de celle de l'élection au suffrage universel.

[201] Cité par Devinck Jean Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *op. cit.,* 2010, p. 66.

[202] L. Barbier, délégué des tourneurs robinetiers, cité par Devinck, Jean Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *op. cit.*, 2010, p.66.

> s'exposent volontairement. On est jusqu'à un certain point fondé à soutenir l'opinion que le législateur n'a pas à s'interposer entre un patron et des ouvriers qui contractent librement »[203].

À partir des années 1880, les revendications concernant la prévention des maladies professionnelles se présentent sous une forme plus radicale. Ainsi, à l'occasion du premier congrès socialiste, les ouvriers demandent « *l'interdiction de certains genres d'industries et de certains modes de fabrication préjudiciables à la santé des travailleurs* » [204]. Ils renouvellent cette revendication lors du second congrès socialiste consacré aux questions d'hygiène ouvrière, en 1894 et demandent « *l'interdiction de l'emploi de tout procédé industriel reconnu irrémédiablement nuisible à la santé des travailleurs* »[205] mais aussi une reconnaissance de la « *responsabilité civile et pénale des employeurs en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles* »[206].

À la toute fin du XIXe siècle, deux mobilisations sont emblématiques de la lutte en faveur de l'interdiction et de la substitution des « *poisons industriels* »[207] : celle des allumetières qui réclament l'interdiction du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes, à l'origine de nécroses maxillaires[208] et celle des peintres en faveur de la suppression de la céruse dans les peintures, à l'origine d'intoxications saturnines[209].

Au Québec, les travaux d'historiens portant sur la période du XIXe siècle rapportent des signes de rapports conflictuels entre le « *capital et le travail* »[210]. Ils relèvent, en effet, des faits de grèves dès 1840 par les travailleurs des chantiers maritimes de Québec, et tout au long du siècle bien que juridiquement proscrites jusqu'en 1872[211]. C'est à la suite d'une première mobilisation *« à grande échelle »*[212] par la grève des typographes de Toronto qui intervient cette année là

---

[203] De Freycinet, Charles, *Traité d'assainissement industriel*, Paris, Dunod, 1870, pp. 3-4.

[204] Napias, Henri, « Les revendications ouvrières du point de vue de l'hygiène », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, t. 8, 1890, p. 675.

[205] Devinck Jean Claude. « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *op. cit*., 2010, p. 77.

[206] *Ibid.*

[207] *Ibid,* pp. 65-93.

[208] Gordon, Bonnie, « Ouvrières et maladies professionnelles sous la Troisième république : la victoire des allumettiers français sur la nécrose phosphorée de la mâchoire », *Le Mouvement social*, juillet-septembre 1993, n° 164, p. 77-93.

[209] Rainhorn, Judith, *Blanc de plomb. Histoire d'un poison légal*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2019.

[210] Selon l'expression formulée dans la mission de la commission d'enquête royale instituée par le gouvernement fédéral en 1886 *sur les rapports entre le capital et le travail,* v. *Infra.* p. 53.

[211] Bissonnette, Evelyne, et al., *L'action politique des ouvriers québécois, fin du XIXe siècle à 1919 : Recueil de documents,* Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1976, dans cet ouvrage, les auteurs rapportent d'ailleurs que « dès la fin du XVIIIe et au début du XIXe siècle, dans l'Amérique britannique mercantile, on retrace des témoignages qui rendent compte du caractère antagonique du rapport patron/ouvrier […] », p. 3.

[212] Harvey, Fernand, *Révolution industrielle et travailleurs : une enquête sur les rapports entre le capital et le travail au Québec à la fin du 19e siècle*, *op. cit.*, p. 30.

que la légalisation autorisant les unions ouvrières sera d'ailleurs adoptée. Les revendications sont avant tout centrées sur des hausses de salaires et la limitation du temps de travail. De potentielles revendications en termes d'hygiène ou de salubrité ne ressortent pas spécifiquement des travaux disponibles. Le décalage temporel dans le développement des activités industrielles explique probablement, au moins en partie, cette différence avec les pays du vieux continent. Ce n'est en effet qu'à partir des années 1870 que des enquêtes publiques commencent à être menées au Québec sur les conditions de travail et donnent très vite lieu aux premières propositions de lois de protection, dans un contexte où la classe ouvrière est décrite comme largement analphabète et inorganisée[213].

B. L'émergence de lois protectrices pour la santé des travailleurs

Malgré les limites que l'on a pu souligner, la publication des enquêtes sanitaires transforme néanmoins les conditions de travail en problème public. Au-delà de l'injustice flagrante de la situation, c'est davanatge l'incidence des abus de l'industrie sur le contingent des armées et la crainte de répercussions démographiques et économiques qui pousse le législateur à agir. C'est ainsi d'abord sur la base de critères démographiques et genrés que les premières lois de protection des travailleurs apparaissent en France (1). À la fin du XIXe siècle, les lois de protection sont étendues en France aux ouvriers adultes masculins, tandis qu'une première législation voit le jour au Québec (2).

1. La règlementation du travail des enfants et des femmes

Dans les années 1840, les femmes et les enfants représentent une part importante de la main-d'œuvre des manufactures, allant jusqu'à 75% dans l'industrie du textile[214]. Un rapport établi par Charles Dupin en 1835 avait rendu compte de l'incidence de l'état de santé des travailleurs sur les contingents des armées expliquant qu'une grande proportion des appelés provenant des régions industrielles présentait des infirmités. Plus des deux tiers des jeunes ouvriers étaient ainsi déclarés inaptes au service militaire[215]. La première intervention de l'État sur les conditions de travail menée à la suite de la publication de l'enquête de Villermé répond ainsi davantage à une préoccupation d'ordre militaire qu'à une véritable volonté d'amélioration des conditions de travail.

---

[213] Pontaut, Alain, *Sante et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*, Montréal, Boréal Express, 1985.
[214] Brimo, Sara, *L'État et la protection de la santé des travailleurs*, *op. cit.*, p. 41.
[215] *Ibid*, p.41.

Alors qu'une loi restreignant les conditions d'emploi de main d'œuvre enfantine avait pu être adoptée dès 1802 en Angleterre, il faut attendre 1841 en France pour que le législateur intervienne pour la première fois en la matière. La loi Cunin-Gridaine[216] du 22 mars 1841 interdit l'emploi des enfants de moins de huit ans dans les usines, manufactures ou ateliers de plus de vingt ouvriers et la limite d'âge est portée à douze ans concernant le travail de nuit. Une limitation du temps de travail s'organise selon les tranches d'âge : la durée de travail était limitée à huit heures par jour de huit à douze ans et à douze heures pour ceux de treize à seize ans. La loi ne s'applique pas aux fabriques de moins de vingt travailleurs, où les conditions de travail restent du ressort de l'employeur. Par manque de contrôle effectif, cette loi est très peu appliquée[217].

Ce n'est ensuite qu'en 1874 qu'une seconde intervention législative vient renforcer ces premières mesures. La loi du 19 mai 1874[218] porte l'interdiction du recours au travail des enfants à douze ans. Le nouveau texte apporte plusieurs innovations majeures : d'une part, l'emploi des enfants de moins de douze ans, lorsqu'il est malgré tout permis[219], est soumis à la condition de fréquentation de l'école[220] ; d'autre part, la loi prévoit cette fois que le contrôle du respect par les industriels de ces nouvelles dispositions sera assuré par des inspecteurs rétribués par l'État[221].

L'article 14 de la loi intervient également directement les conditions de travail en prévoyant que :

> « Les ateliers doivent être tenus dans un état constant de propreté et convenablement ventilés. Ils doivent présenter toutes les conditions de sécurité et de salubrité nécessaires à la santé des enfants. Dans les usines à moteurs mécaniques, les roues, les courroies, les engrenages ou tout autre appareil, dans le cas où il aura été constaté qu'ils présentent une cause de danger, seront séparés

[216] Loi du 22 mars 1841 relative au travail des enfants employés dans les manufactures, usines ou atelier.

[217] Si l'article 10 de la loi prévoit la nomination d'inspecteurs pour en surveiller et en assurer la bonne exécution, seuls quelques inspecteurs bénévoles seront désignés pour exercer cette tâche.

[218] Loi du 19 mai 1874 relative au travail des enfants et des filles mineures dans l'industrie, *D.*, 1874, IV, p.88, Bull. des lois, n°204, p. 878.

[219] Selon l'art. 2 du texte (loi du 19 mai 1874) : « *Les enfants ne pourront être employés par les patrons ni être admis dans les manufactures, usines, ateliers ou chantiers avant l'âge de douze ans révolus. Ils pourront être toutefois employés à l'âge de dix ans révolus dans les industries spécialement déterminées par un règlement d'administration publique* ».

[220] Tel que précisé à l'article 8 de la loi du 19 mai 1874.

[221] Selon l'article 16 du texte « il sera nommé quinze inspecteurs divisionnaires. Nomination faite par le gouvernement sur une liste de présentation. Ces inspecteurs seront rétribués par l'État. Chaque inspecteur résidera et exercera sa surveillance dans l'une des quinze circonscriptions territoriales », v. aussi les articles 17 à 23 de la loi.

des ouvriers de telle manière que l'approche n'en soit possible que pour les besoins du service. Les puits, trappes et ouvertures de descente doivent être clôturés ».

Cette disposition bien que visant les moins de seize ans, pouvait par incidence servir à améliorer les conditions de sécurité et de salubrité des autres travailleurs. La loi de 1874 est parfois décrite comme un *« acte fondateur »* [222] du développement d'une législation sur l'hygiène et la sécurité dans le secteur industriel.

Ces dispositions protectrices envers les enfants et les filles mineures vont être renforcées, et certaines étendues aux femmes adultes, par une loi du 2 novembre 1892[223]. Ce texte interdit les travaux souterrains, le travail de nuit ainsi que les travaux trop dangereux, pénibles ou insalubres aux femmes majeures et limite leur temps de travail à onze heures par jour. Il prévoit en outre dans son article 15, l'obligation pour le chef d'entreprise de déclarer *« tout accident ayant occasionné une blessure à un ou plusieurs ouvriers, […]. Cette déclaration contiendra le nom et l'adresse des témoins de l'accident ; elle sera faite dans les quarante-huit heures au maire de la commune (…)* » après avoir dressé un procès-verbal, dans une forme à déterminer par un règlement d'administration publique[224]. Il reprend également dans une forme analogue les prescriptions de l'article 14 de la loi de 1874 sur le devoir de sécurité et de salubrité, en ne visant cependant pas spécifiquement des catégories d'âge ou de genre mais le personnel dans sa globalité[225].

2. La généralisation des mesures de protection

Après une première amorce de généralisation des mesures de protection par l'article 14 de cette loi de 1892, l'adoption d'une nouvelle loi en date du 12 juin 1893 vient finalement instaurer des mesures de protection globales visant l'ensemble des travailleurs de l'industrie, indépendamment de leur genre ou de leur âge. Le texte formule pour la première fois un devoir général de prévention à la charge de l'employeur.

---

[222] Viet, Vincent et Ruffat, Michèle, *Le choix de la prévention*, Paris, Economica, 1999, p. 9.

[223] Loi du 2 novembre 1892 sur le travail des enfants, des filles et de femmes dans les établissements industriels.

[224] « *À cette déclaration sera joint, produit par le patron, un certificat du médecin indiquant l'état du blessé, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. Récépissé de la déclaration et du certificat médical sera remis, séance tenante, au déposant. Avis de l'accident est donné immédiatement par le maire à l'inspecteur divisionnaire ou départemental* ».

[225] À l'article 14 du texte on peut ainsi lire : « *Les établissements visés dans l'article premier et leurs dépendances doivent être tenus dans un état constant de propreté, convenablement éclairés et ventilés. Ils doivent présenter toutes les conditions de sécurité et de salubrité nécessaires à la santé du personnel. Dans tout établissement contenant des appareils mécaniques, les roues, les courroies, les engrenages ou tout autre organe pouvant offrir une cause de danger seront séparés des ouvriers de telle manière que l'approche n'en soit possible que pour les besoins de service. Les puits, trappes et ouvertures de descente doivent être clôturés* ».

L'article 2 de cette loi de 1893 prévoit ainsi que les établissements *« doivent être tenus dans un état constant de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé du personnel »*, l'article 3 renvoyant à des règlements d'administration publique le soin de déterminer *« les mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements assujettis, notamment en ce qui concerne l'éclairage, l'aération ou la ventilation, (...), l'évacuation des poussières et vapeurs, les précautions à prendre contre les incendies, etc. »*. Le premier décret d'application de cette loi, en date du 10 mars 1894, prescrit que les locaux doivent être *« largement aérés (...). Les poussières évacuées au-dessus de l'atelier au fur et à mesure de leur production (...) avec une ventilation aspirante énergique (...) »* et que *« l'air des ateliers soit renouvelé de façon à rester dans l'état de pureté nécessaire à la santé des ouvriers »*[226].

En 2003, l'ancien président de la chambre sociale de la Cour de cassation, Pierre Sargos, pourra dire en référence à ces dispositions anciennes « *que la tragédie de l'amiante aurait fait moins de victimes si ces textes avaient été scrupuleusement appliqués par les industriels* »[227]. L'on pourra également noter que, dès 1877, la Cour de cassation avait de son côté invité les employeurs « *à prévoir les causes non seulement habituelles, mais simplement possibles d'accidents, et prendre toutes les mesures qui seraient de nature à les éviter* »[228] sous peine de voir leur responsabilité pour faute engagée[229].

Au Canada, une première loi sur les manufactures est proposée au Parlement fédéral en 1879, et au cours de plusieurs autres sessions consécutives[230]. Mais les débats sur le sujet parviennent à la conclusion « *que le Fédéral n'avait pas le pouvoir de légiférer en matière d'établissements manufacturiers* »[231]. Le Parlement crée néanmoins une commission d'enquête sur la condition des ouvriers des manufactures. Le rapport de cette commission, remis au gouvernement fédéral le 18 janvier 1882[232], décrit, « *en particulier, l'exploitation du travail des enfants et les*

---

[226] Ministère du travail, « Décret du 10 mars 1894 concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels », *Bulletin de l'inspection du travail*, n° 3, 1894, p. 626.

[227] Sargos, Pierre, *« L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité »*, *JCP*, éd. G. 2003, p. 121 et suivants ; *SSL*, n°4, 22 janvier 2003, I104.

[228] Cass.civ. 27 avril 1877, *S.* 1878 I, p. 413.

[229] V. *Infra,* p. 56 et s.

[230] Chartier, Roger, « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900). », *op. cit.,* janv. 1962, p. 43–55.

[231] *Ibid*.

[232] Rapport des commissaires chargés de faire une enquête sur le fonctionnement des moulins et fabriques du Canada, et sur la main-d'oeuvre qui est employée, (1882) 45 Vict., Documents de la session, no 42.

conditions de travail souvent dangereuses, insalubres et sordides des ouvriers »[233]. C'est dans ce contexte que la province de l'Ontario adopte d'abord une loi en 1884, avant que le Québec ne lui emboite le pas l'année suivante. Ces lois identiques étaient inspirées par la législation manufacturière anglaise[234]. La première loi règlementant le travail, « *L'Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures »*[235], autrement désignée comme l'Acte des manufactures du Québec, visait comme son nom le suggère à protéger la sécurité et la santé des travailleurs des manufactures, et à limiter le travail des femmes et des enfants[236]. Dans son article 3, la loi posait le principe général selon lequel «*il n'est pas permis de tenir une manufacture de manière que la vie de qui que ce soit qui y est employé soit en danger, ou de façon que la santé de ceux qui y sont employés soit probablement en danger d'être permanemment compromise* »[237]. Le texte interdisait l'embauche des garçons de moins de douze ans et des filles de moins de quatorze ans. Il fixait une limite de dix heures de travail par jour, et de soixante heures par semaine pour le travail des enfants, des jeunes filles ou des femmes travaillant dans les manufactures.

La loi prévoyait enfin, pour assurer son application, la possibilité de constituer un corps d'inspecteurs investis de pouvoirs d'enquête et seuls habilités à intenter les poursuites en vertu de cette loi[238]. Il faudra cependant attendre trois ans avant que trois premiers inspecteurs ne soient nommés[239].

Les mauvaises conditions de travail sont peu à peu perçues par les autorités comme une menace pour la santé publique et sont visées par des lois destinées à prévenir les atteintes à la santé des travailleurs ouvriers. Aucune disposition ne vise en revanche, la compensation des atteintes effectives. En France, comme au Québec, la seule voie par laquelle un travailleur victime d'un tel dommage peut tenter d'obtenir une compensation est d'engager une action en responsabilité

---

[233] Côté, André C., « L'Acte des manufactures de Québec, 1985 : un centenaire », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 40, n°3, 1985, p. 623-628.
[234] « En particulier du *Factory and Workshop Act de 1878* » d'après Côté, André C., « L'Acte des manufactures de Québec, 1985 : un centenaire », *op. cit.*, 1985, pp.623-628
[235] S.Q. 1885, c. 32., *L'Acte pour protéger la vie et la santé des personnes employées dans les manufactures,* du 9 mai 1885.
[236] « *En 1870, par exemple, 20% de la main-d'œuvre dans les filatures de coton du Québec a moins de 16 ans et le travail à la pièce est devenu le lot de la plupart des ouvriers et ouvrières de ces vastes usines. Les travailleurs salariés profitent donc peu ou pas de la croissance de la richesse qui découle de l'avènement de l'industrialisation. Au contraire, ils en subissent durement les effets, appelés à vivre dans l'insécurité pour leur emploi et à subir une dégradation de leurs conditions de travail. C'est pourquoi certains groupes d'ouvriers au XXe siècle commencent à se solidariser dans des syndicats pour améliorer leur sort* », Rouillard, Jacques. Op. cit., p. 16.
[237] S.Q. 1885, c. 32., a. 3.
[238] S.Q. 1885, c. 32., a. 14.
[239] En les personnes de Charles-T. Côté, James Mitchell et Louis Guyon, v. Chartier, Roger, « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900). », *op. cit*., janv. 1962, p. 43–55.

civile de son employeur. Les conditions exigées pour que cette responsabilité puisse être retenue ne sont toutefois pas adaptées aux atteintes qui naissent dans la relation de travail de sorte que très peu de victimes se voient octroyer une réparation. Or, la maladie, l'infirmité ou encore la mort provoquée par le travail empêche le travailleur, ou la famille qui lui survit s'il est décédé, de se procurer les moyens de sa subsistance.

Section 2 – L'avènement d'un fondement spécifique de responsabilité

À partir des années 1880 la nécessité de prévoir un dispositif de réparation des conséquences dommageables des atteintes nées dans l'activité de travail commence à devenir pressante. La nature accidentelle de ce type de faits est difficilement appréhendable par le système de responsabilité civile fondé sur la faute causale. Aussi, les lois d'indemnisation naissent également dans le contexte d'une réflexion autour de l'évolution nécessaire des conditions de la responsabilité civile (§1). Une remise en question en profondeur des régimes de la responsabilité civile n'apparaît cependant pas possible, c'est alors sur la base d'un compromis politique que des lois transactionnelles voient le jour, à la fin du XIXe siècle en France et au début du XXe au Québec, pour assurer la compensation des accidents du travail, puis des maladies professionnelles. Ces régimes sont en rupture avec les règles régissant la responsabilité civile, abandonnant l'exigence de faute causale et le principe de réparation intégrale des préjudices (§2).

§1. La recherche d'un fondement de la responsabilité patronale

La multiplication des atteintes corporelles liées aux activités industrielles, et en particulier de celles liées aux machines, est notable dans tous les pays qui voient de telles activités se développer au cours du XIX^{e} siècle. En France et au Québec, les travailleurs victimes d'atteintes liées au travail n'ont pendant longtemps d'autre choix que de se tourner vers le droit commun de la responsabilité afin d'espérer obtenir une compensation de leurs préjudices. L'attitude des juges face à ces demandes donne lieu à une jurisprudence relativement progressiste, sanctionnant les manques de précaution de la part de l'employeur (A). Dans un contexte où le droit civil montre, malgré tout, des limites pour réparer les dommages liés aux activités industrielles, les juges ouvrent une première porte à l'objectivation de la responsabilité (B).

A. Le traitement des actions en responsabilité civile

En France et au Québec, la possibilité d'engager la responsabilité civile du patron à la suite d'un accident du travail n'est pas allée immédiatement de soi. La question de l'acceptation des risques ainsi que celle de la validité de clauses de non-responsabilité se sont en effet posées aux juges des deux territoires (1). La jurisprudence qui précède l'adoption des régimes sur les accidents du travail témoigne, sur les deux territoires, d'une attitude favorable aux victimes par leur appréciation extensive de la faute patronale (2).

1. L'engagement de la responsabilité de l'employeur

L'action en responsabilité telle que prévue par le Code civil peut, comme aujourd'hui, relever de deux situations : de la responsabilité contractuelle lorsque, liée par un contrat, une des parties ne remplit pas son obligation, ou bien la responsabilité délictuelle, dans laquelle le dommage résulte d'un manquement à l'obligation générale de ne pas causer de tort à autrui, et que ce manquement constitue une faute civile. La responsabilité est axée sur l'autonomie de la volonté de l'individu. Ainsi, une personne n'est responsable que dans la mesure où elle aurait pu faire autre chose que ce qu'elle a fait ou ce qu'elle aurait pu faire pour éviter le dommage. Elle ne peut donc se voir imputer que les conséquences dommageables des actions qu'elle aurait pu ou dû entreprendre pour éviter le dommage.

En France, les juges du fond ont d'abord rejeté la possibilité d'engager la responsabilité civile de l'employeur à la suite d'un accident du travail. Les cours d'appel de Lyon et de Toulouse ont en effet rejeté de tels recours, respectivement en 1836[240] et 1839[241], dans deux affaires aux faits similaires. Les ouvriers réclamant réparation avaient été blessés par un autre ouvrier au service du même « maître » alors qu'ils étaient au travail ; ils invoquaient la responsabilité du patron sur le fondement de l'article 1384 du C. civ. et de la responsabilité du maître du fait de ses préposés. Les deux cours d'appel estiment cependant que les travailleurs ne pouvaient se voir appliquer le droit de la responsabilité civile aux motifs :

> « qu'il y a de la part de celui qui consent à fournir assistance salariée ou officieuse pour un travail quelconque, acceptation des chances de danger qu'il peut présenter [...], que les risques que peut présenter leur travail sont compensés, vis à vis du propriétaire, par le salaire spécial de leur genre d'occupation »[242].

Autrement dit, en acceptant de fournir un service contre une rémunération, l'ouvrier accepte par la même occasion les risques auxquels le soumet son activité de travail. Le contrat de louage est envisagé comme le simple échange de prestation contre salaire de sorte qu'aucune autre obligation ne nait de cet engagement. L'acceptation de la rémunération vaut alors acceptation des conditions de travail dangereuses, elle vaut une acceptation des risques liés à l'activité. Les juges estiment en effet que l'existence du contrat de louage suspend l'applicabilité des règles de la responsabilité civile dans les rapports patrons-ouvriers[243]. Les ouvriers sont ainsi privés de

[240] Sirey, 1838, p. 70.
[241] Sirey, 1839, p. 432.; Dalloz, 1839, ii, p. 168.
[242] Sirey, 1838, p. 70.
[243] Ewald, François, « Formation de la notion d'accident du travail », *Sociologie du travail*, n° spéc. *Sociologie et Justice*, Éditions du seuil, 1981, p. 5.

toute possibilité de recours contre leur maître en cas de dommages résultant de l'activité de travail.

Dans son arrêt du 28 juin 1841, consécutif au pourvoi contre l'arrêt de la cour d'appel de Toulouse, la Cour de cassation adopte toutefois une tout autre position, considérant :

> « que les dispositions du 2e § de l'art. 1384, Code civ., sont générales [...], qu'il suit de là qu'en décidant que cette responsabilité n'existait que dans certains cas ; et que, particulièrement, le salaire réglé entre le maître et le domestique affranchissait celui-ci de toute responsabilité, quant au dommage causé à l'un de ses domestiques par l'imprudence d'un autre individu salarié au même titre, dans un travail qui leur était commandé en commun, l'arrêt attaqué a expressément violé les dispositions de loi précitées, soit en admettant des exceptions que la loi ne comporte point, soit en refusant de reconnaître une responsabilité qu'elle prononce ; casse, (…) »[244].

En d'autres termes, la haute Cour rejette par cet arrêt l'interprétation selon laquelle le contrat de louage emporte une acceptation des risques de l'activité et suspend de fait l'applicabilité des règles de la responsabilité civile de droit commun. Cet arrêt ouvre alors la possibilité aux travailleurs de recours sur le fondement de la responsabilité civile délictuelle.

Au Québec, aucune source ne fait état d'une telle question soulevée devant les juridictions. En revanche, la jurisprudence rend compte de pratiques de certains employeurs destinées à se prémunir contre les actions en responsabilité à leur égard. Dans son étude de la jurisprudence comprise entre 1885 et 1909, la Professeur Lippel rapporte que les sociétés de chemin de fer pouvaient, par exemple, soumettre le recrutement de ses travailleurs à la condition qu'ils adhèrent à des sociétés de secours mutuels, lesquelles prévoyaient une interdiction de recours contre l'employeur en cas d'accident dans leurs règlements[245]. La validité de ces clauses de non-responsabilité a été admises par les tribunaux sous réserve de faute lourde ou grossière de la part de l'employeur[246]. En cas de négligence grossière, la clause devenait inopposable à l'ouvrier[247], sauf à ce que l'employeur ne prouve que l'accident eût été causé par la faute lourde d'un autre employé. Le cas échéant, il se libérait alors de nouveau de sa responsabilité[248]. Le

---

[244] V. Cass. civ. 28 juin 1841, Sirey 1841, pp. 476-478, cité par Ewald, François avec une référence cependant erronée à la date du 21 juin 1841 concernant ce même arrêt, dans Ewald, François, « Formation de la notion d'accident du travail », *op. cit.*, 1981.

[245] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, Montréal, Éditions Thémis, 1986, p.39.

[246] *Ferguson c. Grand Trunk Railway Co.*, (1901) 20 C.S. 54, Conan c. Charest, (1907) 32 C.S. 385, *The Queen c. Grenier*, (1899) 30 R.C.S.

[247] *Brasell c. La Compagnie du Grand Tronc* (1897) 11 C.S. 150.

[248] *Ferguson c. Grand Trunk Railway*, (1901) 20 C.S. 54.

législateur fédéral intervient en 1905 pour interdire cette pratique dans le secteur des chemins de fer[249].

Si des actions en responsabilité civile délictuelle de l'employeur peuvent être engagée au cours du XIX[e] siècle, en France et au Québec, en cas d'accident du travail, la démonstration en demeure compliquée, en particulier en raison de l'exigence d'une faute causale du patron.

2. La conception extensive de la faute patronale par les juges

Les conditions posées par la responsabilité civile apparaissent assez mal adaptées pour fonder l'obligation de réparation de l'employeur à la suite de la survenance d'accident au travail. C'est en particulier l'établissement d'une faute de celui-ci et d'un lien causal entre cette faute et le préjudice de la victime qui sont particulièrement difficiles à démontrer. Dans une majorité de cas, il n'existe pas de faute causale directe de la part de l'employeur. Par ailleurs, lorsqu'une machine est à l'origine de l'accident, il est bien souvent impossible de déterminer la cause effective de l'accident. Pour pallier ces difficultés et prenant en compte des considérations d'équité, une majorité de juges français et québécois va adopter une appréciation souple et extensive de la faute patronale, permettant d'admettre plus facilement la responsabilité des employeurs. Ces décisions seront aussi l'occasion de formuler des obligations générales de prévention des risques à la charge de ces derniers.

En France, cette tendance peut s'observer dès les années 1850. La Cour impériale de Lyon estime ainsi dans un arrêt de 1854 qu'« *il est du devoir des chefs d'établissements industriels de pourvoir complètement à la sûreté des ouvriers qu'ils emploient* »[250] et que cette obligation générale de sécurité « *exige du patron non seulement de sérieuses précautions pour écarter ou réduire le risque du travail, mais encore toutes les précautions compatibles avec les nécessités de son industrie* »[251]. Le patron a dès lors l'obligation :

> « de réduire au minimum le risque professionnel de l'ouvrier par l'installation matérielle où il le place et les outils qu'il lui fournit (…) Le patron est obligé de prendre de sérieuses précautions compatibles avec les nécessités de son industrie et capables de protéger l'ouvrier même contre sa propre imprudence. […]

[249] *Railway Act Amendment*, (1905) 36 R.C.S. 136., à ce sujet la Pr. Lippel précise que « déjà, avant l'intervention du législateurs, les tribunaux avaient grandement diminué l'effet de ces clauses de non-responsabilité en les déclarant inopposables aux ayants droit de l'ouvrier dont la réclamation était fondée sur l'article 1056 C.c.. », Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, Éditions Thémis, Montréal, 1986, p. 39.

[250] Cour impériale de Lyon, 13.12.1854, Dalloz, 1855, 2, 86.

[251] Cour impériale de Lyon, 13.12.1854, Dalloz, 1855, 2, 86.

> L'obligation ne se borne pas à l'installation matérielle et à l'outillage. Elle s'étend encore à la répartition du service, (…) au mauvais choix du personnel (…). Elle comprend une surveillance, une assistance, des avis et des instructions par rapport au danger du travail. À plus forte raison le patron répond-il d'un mode d'exécution imprudent ordonné par lui ou son préposé »[252].

Il répond encore du *« choix de l'ouvrier, de son inexpérience, de son inaptitude par rapport au travail commandé »*[253]. La jurisprudence élude ici les conséquences de la faute de l'ouvrier quand celle-ci pourrait exonérer le patron de sa responsabilité, considérant qu'il appartient au patron de *« prémunir ses ouvriers contre leurs imprudences »*[254].

Bien qu'il existe une souplesse d'interprétation de la faute, les juges ont rappelé l'exigence de sa preuve indiquant qu'il *« ne suffit pas qu'un travail soit dangereux par sa nature et impose à ceux qui l'exécutent des chances plus ou moins grandes d'accidents pour que ces accidents soient mis à la charge des chefs d'établissement »* [255]. Une situation de danger objectif ne saurait ainsi en elle-même entraîner la responsabilité patronale. Elle exige en revanche que l'employeur ait respecté un minimum de précautions dans son choix de l'ouvrier, que celui-ci ait reçu une instruction relative aux dangers mais aussi que tout ait été fait pour réduire le risque.

Les juges expriment par leur jurisprudence une forme de devoir de prudence et de précaution à la charge du patron qui, en cas manquement, engage sa responsabilité, à l'image de l'extrait de la décision suivante :

> « Le patron ou directeur d'industrie a la stricte obligation de protéger l'ouvrier contre les dangers qui peuvent être la conséquence du travail auquel cet ouvrier est employé ; cette obligation entraîne la nécessité, sous peine de faute, de prévoir les causes, non seulement habituelles mais simplement possibles d'accidents et de prendre toutes les mesures qui seraient de nature à les éviter ; (…) qu'en ne prenant aucune précaution pour éviter ces accidents, ceux qui commandent et dirigent le travail engagent leur responsabilité lorsque ces accidents se produisent »[256].

---

[252] Cour impériale de Lyon, 13.12.1854, Dalloz, 1855, 2, 86.

[253] Cité par Ewald, François, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986, p. 234.

[254] Ewald, François, *L'État providence, op. cit.*, 1986, p 237

[255] Cour de Metz, 26 mai 1864, Arnould C. Wendel, Répertoire Dalloz, 1869, p. 2107

[256] Cour de Dijon, 28 avril 1877, sous Cass. civ., 7 janvier 1878, S. 1878. I. p. 413., « *Considérant que le patron a la stricte obligation de protéger l'ouvrier contre les dangers qui peuvent être la conséquence du travail auquel cet ouvrier est employé, que cette obligation entraîne la nécessité...de prévoir les causes non seulement habituelles mais simplement possibles d'accidents et de prendre toutes les mesures qui seraient de nature à les éviter* », ainsi le patron est « *obligé de préserver ses ouvriers des conséquences mêmes des dangers inhérents à leur travail* » ; v. aussi Cour d'appel de Besançon, 30 mai 1874, S. 1875, I. p. 204 : « *attendu qu'abstraction faite des règlements généraux qui ont fait la loi de l'existence de la compagnie* (...) *il est de principe d'après le droit commun qu'en employant des agents à des manœuvres souvent difficiles et périlleuses, la compagnie doit assurer leur sécurité, qu'elle doit même quand l'occasion se présente, chercher à préserver ses employés contre leur propre maladresse et autres manquements personnels* ».

Le patron est le *« maître des choses et des hommes »*[257]dans l'établissement ou l'atelier. Il doit à ce titre, répondre des dommages qu'il n'aurait su faire éviter à ses ouvriers. Sa faute est ainsi davantage conçue comme un manquement à l'obligation positive de prudence dans l'organisation du travail plutôt que sur l'obligation négative de ne pas causer de tort à autrui tel que prescrit par le Code civil. Le pouvoir de direction occupe une place majeure dans les justifications attachées à la reconnaissance de sa responsabilité. Cette tendance jurisprudentielle, bien qu'ayant ses détracteurs, est apparue comme un moyen pour les tribunaux de responsabiliser les patrons face à certaines de leurs dérives d'exploitation des ouvriers.

Au Québec, des pratiques analogues sont observables. L'analyse de la jurisprudence antérieure à la loi de 1909 sur les accidents du travail montre qu'une majorité de juridictions se prononçaient en faveur des victimes d'accidents[258]. Comme les juges français, les juges québécois retiennent une conception extensive de la faute sur la base d'une reconnaissance d'obligations générales de prévention des risques à la charge des patrons. Ainsi, en 1893, la Cour suprême du Canada décide que l'employeur qui n'a pas pris toutes les précautions possibles pour éviter un accident en est responsable[259]. Celui-ci a en particulier l'obligation de fournir à ses ouvriers *« les meilleurs outils et machines sur le marché et d'utiliser les méthodes les plus sécuritaires praticables, même si celles-ci coûtaient un peu plus cher et s'avéraient plus lentes »*[260]. Tout manquement à ces prescriptions peut alors retenu comme constitutif d'une faute au sens de l'article 1053 C. civ. et donc générateur de responsabilité.

Un devoir de surveillance est également mis à la charge des employeurs par les juges : ils sont tenus de fournir des instructions adéquates aux travailleurs et de s'assurer ensuite de la bonne exécution de leurs ordres[261]. Ce devoir de surveillance est renforcé dès lors qu'ils emploient des personnes inexpérimentées, mais surtout aussi des jeunes gens ou des enfants ou dans les cas où l'activité est particulièrement dangereuse. Tout comme dans l'interprétation des juges français, les juges québécois ne considèrent pas que la dangerosité inhérente au travail comme constitutive d'une faute en elle-même lorsque toutes les précautions ont été prises par

---

[257] Ewald, François. *L'État providence*, *op. cit.*, 1986, p. 235.

[258] La démonstration à suivre reprend principalement de manière synthétique l'analyse de la jurisprudence et des lois entre 1876 et 1909 réalisée par la Professeure Katherine Lippel dans Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

[259] *Brown c. Leclerc*., (1893) 22 R.C.S. 53.

[260] Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 17.

[261] *Ibid*, p. 20.

l'employeur. Certaines jurisprudences retiennent parfois même l'acceptation des risques par le travailleur pour écarter ou réduire la responsabilité patronale[262].

Dans leur appréciation de la faute, les juges québécois sont également sensibles à la dimension relative à la recherche d'un plus grand profit, reconnaissant que l'augmentation de productivité à moindre coût est propice à la survenance d'accidents. La responsabilité du patron pouvait ainsi être plus facilement retenue dès lors que les faits évoquaient la recherche d'une plus grande productivité. Ainsi, si l'employeur avait par exemple incité le travailleur à produire plus vite, *« soit par un ordre exprès, soit par un système de rémunération fondé sur le nombre d'objets produits (paiement à la pièce), soit par une exigence de production minimale, ou qui encourageait ou même tolérait des cadences plus rapides »*[263], il était alors tenu responsable de l'accident qui en résultait.

La jurisprudence québécoise révèle une tendance similaire à la jurisprudence française dans son appréciation extensive de la faute patronale. Il est attendu du dirigeant qu'il se comporte en « bon père de famille », mais son obligation de précaution va plus loin encore : *« Le patron ne doit pas s'en rapporter à l'usage, ni attendre que ces précautions soient déclarées obligatoires par des règlements [...], il a l'obligation de recourir, pour atténuer le danger, à toutes les précautions conseillées par la pratique et par la science »*[264].

La Professeure Lippel, auteure de l'analyse jurisprudentielle ici synthétisée, identifie deux facteurs principaux à l'origine de cette tendance d'interprétaion favorable au travailleur : tout d'abord la forme du procès, qui repose alors sur un jury populaire ; ensuite la sensibilité particulière des juges qui, en l'absence de législation visant spécifiquement la réparation des accidents du travail, se donnent pour mission de rétablir une forme d'équité[265].

Les juges français et québécois semblent ainsi guidés par l'objectif commun de rétablir une forme d'équité entre patrons et ouvriers en accordant une indemnisation aux victimes du travail qui se retrouveraient, sinon, dans une situation d'injustice flagrante. En l'absence de prescriptions légales spécifiques, et en raison des abus qu'ils peuvent constater, mais aussi face à l'augmentation importante des faits accidentels, ils adoptent une interprétation libérale de la

[262] Plus particulièrement si le travailleur accidenté en cause était expérimenté.

[263] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986., p 23.

[264] *The Royal Paper Mills c. Cameron,* (1907) 39 R.C.S. 365, à la p. 369.

[265] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

faute patronale et mettent à la charge des employeurs une obligation de prévention des risques particulièrement exigeante pour l'époque.

L'adaptation des règles de la responsabilité civile par les juges n'est cependant pas suffisante pour couvrir toutes les situations d'accidents. Une réflexion plus profonde sur les fondements de la responsabilité civile classique se montre nécessaire.

B. L'inadaptation des principes classiques du droit de la responsabilité civile

La question sociale et la nécessité d'une évolution du droit existant traversent la jurisprudence et la doctrine au cours du XIXe siècle[266]. Le traitement des dommages issus des activités industrielles pose des questions sur la nature même des fondements de la responsabilité civile classique. Ce contentieux ouvre la voie vers le phénomène d'objectivation de la responsabilité, qui ne cessera ensuite de prendre de l'ampleur (1). La réponse jurisprudentielle est cependant insuffisante pour appréhender une majorité de situations et la judiciarisation pose, par ailleurs, un lot de difficultés importantes (2).

1. Les premiers pas vers l'objectivation de la responsabilité

Le régime de la responsabilité civile conçu par les rédacteurs du Code civil de 1804, et repris sous une forme similaire dans le Code québécois de 1865, érige la « faute » comme unique fait générateur de responsabilité et comme le seul élément légitime à fonder l'obligation de réparation des conséquences qui en découlent. Le fait accidentel n'est alors, au sens du droit, qu'un mauvais coup du sort imputable au hasard, à la malchance.

En 1870, l'arrêtiste français Labbé affirme ainsi que *« nul n'est responsable d'un accident, s'il n'est en faute »* et qu'il n'est pas injuste *« que quelques individus souffrent par accident de l'état imparfait des connaissances humaines »* puisqu'ils souffrent :

> « des conditions inévitables au milieu desquelles la vie de l'humanité se passe dans un temps déterminé. Il est [ainsi] dans l'intérêt de la société que certains des moyens de production d'une grande puissance soient mis en œuvre. Tout le monde en profite et non pas seulement le propriétaire ou l'exploitant ; car les produits se vendent moins cher »[267].

Le sacrifice des travailleurs pour le progrès d'une société à laquelle ils sont eux-mêmes intégrés et dont ils bénéficient également des avantages se justifie ainsi selon lui. L'accroissement important du nombre d'accidents rend cependant progressivement une telle position

[266] V. Halpérin, Jean-Louis, *Histoire du droit privé français depuis 1804,* Paris, Presses Universitaires de France, 2012.

[267] Labbé, J-E., note sous Cass. civ., 19 juillet 1870, *S.*, 1, p. 9.

insoutenable. Les accidents du travail deviennent en effet un marqueur visible, catalyseur des inégalités et révélateur de l'inadaptation du droit civil fondé sur un principe d'égalité des individus.

Comme précédemment décrit, les juges occupent un rôle important dans l'évolution du droit qui interviendra à la fin des années 1890 en France[268] et en 1909 au Québec. Ils tentent d'adapter les règles existantes aux réalités nouvelles de la société et de rétablir une forme d'équité.

Bien qu'en 1870, la Cour de cassation rappelle l'exigence d'une faute pour retenir la responsabilité patronale[269], la recherche du fait fautif s'en tient souvent à une faute extérieure impliquée dans la matérialité du fait, une « faute objective » dont on ne recherche plus si l'absence aurait évité ou non la survenance de l'accident. Cette tendance est nettement observable d'après Saleilles à partir de 1871[270]. Selon l'auteur, sans aller jusqu'à établir une présomption de faute, les juges ne prennent plus seulement en compte une faute de l'employeur en lien direct avec l'accident, mais sanctionnent d'une façon générale le fait que celui-ci ne se soit pas conformé aux usages en lui imposant la charge de tous les risques. « *Il s'agit d'un risque mis à la charge du patron comme conséquence d'une faute purement extérieure et tout objective, d'une infraction aux usages de l'industrie moderne, ou plutôt aux usages que la jurisprudence veut imposer à l'industrie moderne* »[271].

Par ce type de décision, les juges tendent non seulement à imposer un embryon de théorie des risques mais prescrivent également aux patrons des usages, des règles générales à respecter sous peine de voir leur responsabilité retenue en cas d'accident.

La pratique similaire observable au Québec est aussi liée à l'entrée en vigueur de l'Acte des manufactures qui, même resté relativement peu appliqué, donne une base légale solide aux juges pour intervenir dans la relation de travail et sanctionner les comportements abusifs ayant mené à un accident du travail[272]. En plus d'un allègement de la caractérisation de la faute, les juges allègent ensuite le fardeau de la preuve du lien causal à la charge du demandeur.

---

[268]La fin du XIX[e] siècle est parfois décrit comme une période *« d'essor de la jurisprudence »*, Halpérin, Jean-Louis. *Histoire du droit privé français depuis 1804, op. cit.*, 2012, p.177.

[269] V. *Supra,* p. 63.

[270] Saleilles, Raymond, *Les accidents du travail et la responsabilité civile : essai d'une théorie objective de la responsabilité délictuelle*, Paris, éd. A. Rousseau,1897.

[271] *Ibid.*, p.10.

[272] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 28.

En 1905, un jugement admet, par le recours à la preuve par présomption de fait, que l'explosion inexpliquée d'une machine avait bien causé des dommages corporels graves au travailleur alors qu'aucune faute de l'employeur n'était rapportée[273]. Le jury avait admis qu'il n'existait pas de faute apparente de l'ouvrier. Si la machine ayant explosé semblait bien fonctionner, la compagnie avait néanmoins entreprit des recherches dans le but d'en améliorer la qualité. Sur la base de ce dernier élément et en l'absence d'une autre cause pouvant expliquer l'explosion, la responsabilité du patron a été retenue sur le fondement d'une défectuosité probable de la machine. Ce jugement mettait alors fin à l'exigence de preuve directe de la cause de l'accident[274]. L'objectivation de la faute permettait ainsi de retenir un lien causal pas toujours immédiat avec l'accident pour fonder la responsabilité patronale. Une erreur dans la direction ou dans la surveillance des travailleurs devenait suffisante pour reconnaître sa responsabilité.

D'une faute objectivée, la jurisprudence française évolue lentement vers un régime de responsabilité objective, dont les fondements donneront naissance au futur régime de responsabilité du fait des choses. En 1870, la Cour de cassation avait admis pour la première fois que l'article 1386, portant sur la responsabilité du fait des bâtiments en ruine, pouvait fonder une action en réparation dans le cas d'un accident survenu par l'explosion d'une machine[275]. En raison de l'ignorance des causes de l'explosion, l'indemnisation avait toutefois, en l'espèce, été refusée à la victime qui n'était pas en mesure de faire la preuve que l'origine du fait causal était imputable à son employeur. En réalité, le recours à l'article 1386 dans le cas de l'explosion d'une chaudière avait déjà été admis par la cour d'appel de Lyon dans un arrêt du 19 juillet 1853[276].

La véritable consécration prétorienne de la responsabilité objective est issue du célèbre arrêt *Teffaine* de 1896. En l'espèce, un machiniste était décédé à la suite de l'explosion d'une partie de machine à vapeur qui servait à propulser un remorqueur sur la Loire. La machine en question présentait un vice, mais aucune faute ne pouvait être reconnue imputable à l'employeur. La cour d'appel de Paris décida d'accorder une indemnisation à la veuve en utilisant l'article 1386 du Code civil de manière extensive[277]. À la suite du pourvoi formé contre cet arrêt, la Cour de cassation, tout en le rejetant, va procéder à une substitution de motifs. Ainsi, dans sa décision

[273] *McArthur c. Dominion Cartridge Co.,* (1905) A.C. 72.
[274] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 29.
[275] Cass., 19 juillet 1870 (Sir., 71.1.9).
[276] Cour de Lyon, 19 juil. 1853, (1853) DP 2, 223 ; Cass. civ. 17 juil. 1872, (1872) *S.* 1, 337.
[277] Ce raisonnement par analogie avait déjà été utilisé par la même Cour dans un arrêt du 20 juillet 1877, à propos de la chute d'un arbre ; *S.* 1878. 2. 48.

du 16 juin 1896[278], elle affirme la portée générale de l'article 1384, alinéa 1er, du Code civil retenant que l'on est responsable des choses que l'on a sous sa garde[279]. Par cet arrêt de principe, la Haute juridiction fait une nouvelle interprétation de l'article 1384, et en le « redécouvrant » institue une responsabilité sans faute du fait des choses[280].

L'arrêt *Teffaine* intervient au moment où se popularise la théorie du risque professionnel selon laquelle le patron doit être tenu responsable des accidents liés à son activité lucrative. Il fait également suite aux premières décisions qui, sur la base d'une faute présumée, sans rapport avec les accidents du travail, avaient jugé un propriétaire responsable de sa chose en vertu de l'article 1384[281]. Enfin on peut supposer une certaine influence de la jurisprudence administrative. Le Conseil d'État va en effet lui-même se montrer sensible à la théorie objective dans l'arrêt *Cames* du 21 juin 1895, où sera reconnu la responsabilité, sans faute, de l'État suite à la blessure de l'un de ses agents par une pièce de métal[282].

L'on peut également relever au Québec une décision de la Cour d'appel du Québec rendue en 1909[283] qui accepte d'appliquer l'article 1054 du Code civil, équivalent de l'article 1384 du Code français. Alors que ni la faute de l'ouvrier, ni celle de l'employeur ne pouvait être retenue, la Cour d'appel va accepter d'appliquer le régime du fait des choses à l'espèce et estimer qu'une personne a une chose sous sa garde lorsqu'elle se sert de cette chose pour son profit. La Cour suprême confirme le jugement[284], ainsi : « *l'ouvrier blessé aurait droit dorénavant à une compensation lorsqu'une machine fournie par son employeur exploserait, à moins que l'employeur ne prouve la force majeure ou la faute de l'ouvrier* »[285].

---

[278] Cass. civ. 16 juin 1896, *DP* 1897. 1. 433, note Saleilles ; S. 1897. 1. 17, note A. Esmein.

[279] Cette décision constitue le point de départ de la définition prétorienne du régime de la responsabilité du fait des choses qui sera marquée par de nombreuses étapes avant d'arriver à maturation.

[280] Selon l'analyse d'Ewald, ce n'est pas par hasard qu'il est fait appel à l'article 1384 en matière d'accident du travail. En effet la jurisprudence qui se développe à partir de l'arrêt du 21 juin 1841 portait déjà sur l'interprétation de cet article. Il est ainsi possible selon lui de penser que dans cette décision ce sont en fait les articles 1382 et 1383 C.civ. qui ont été interprétés à la lumière de l'article 1384 pour admettre l'action en responsabilité civile de l'employeur à raison de sa position d'autorité, Ce dernier est ainsi considéré par la jurisprudence comme étant le seul à exercer un pouvoir de direction de l'activité de l'établissement duquel il retirait un profit. À ce titre il devait être tenu pour responsable des dommages que cette activité avait pu provoquer. Pour l'auteur, en 1896, la Cour de cassation ne « découvre » pas l'article 1384 mais en fait une nouvelle règle de jugement. Ewald, François, « Formation de la notion d'accident du travail », op. cit., 1981.

[281] Cour de Grenoble, 10 fév. 1892, S. 1893, 2, 205.

[282] C.E., 21 juin 1895, Cames, Rec., p. 509, conl. Romieu ; S., 1897.3.33, concl. Romieu, note Hauriou ; D., 1896.3.65, concl. Romieu ; Pour une analyse des deux arrêts v. Bourgois, Jean-Pierre, « Un double centenaire », *in La responsabilité du fait des choses, réflexions autour d'un centenaire*, 1997, Economica, p. 9 et s.

[283] *Doucet c. Shawinigan Carbide Co*., (1909), 18, B.R. 271.

[284] *Shawinigan Carbide Co. c. Doucet*, (1910), 42, R.C.S. 281.

[285]Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, pp. 30-31.

La jurisprudence assouplit de manière considérable son interprétation de la faute causale du patron à la faveur des victimes d'accidents du travail, puis reconnaît, sur la base d'une réinterprétation de l'article 1384, un fondement de responsabilité objective « du fait des choses » détachée du fondement classique de la faute personnelle. Les juges, dans leur intention de rétablir l'équilibre des rapports et de mettre fin à l'injustice des victimes initient un véritable mouvement d'objectivation de la responsabilité civile.

2. L'insuffisance de la réponse jurisprudentielle

Pour être indemnisable au titre de la responsabilité civile, l'accident ne peut être le simple fruit du hasard. Il doit pouvoir être rattaché à un fait humain. L'allègement par les juges du fardeau de la preuve des victimes dans leur démonstration d'un fait fautif de l'employeur, laisse ainsi malgré tout une majorité d'accidents sans réparation.

Selon Ewald, on estimait que 88% des accidents restaient à la charge des ouvriers (68 % relevaient de cas fortuits ou de force majeure[286], 20% étaient attribuables à leur propre faute). Seulement 12% relevaient d'une faute patronale[287]. Parmi ceux-ci, il fallait ensuite que la victime puisse surmonter l'exigence de la preuve d'un lien suffisamment direct entre la faute et la survenance de l'accident. Or cette preuve se révélait quasiment impossible à apporter.

Dans son arrêt du 24 août 1870, la Cour de cassation rappelait que :

> « l'existence d'une faute légalement imputable constitue l'une des conditions essentielles de l'action en responsabilité » mais que « celui qui se prétend lésé par un délit ou quasi délit est, en conséquence et en sa qualité de demandeur, tenu d'en justifier ; faute pour lui d'en apporter la preuve, sa demande n'est pas établie et doit être rejetée, sans que le défendeur ait à prouver le fait sur lequel il fonde une exception de libération »[288].

En conclusion, et dans les cas d'espèce de l'explosion d'une machine à vapeur, lorsque :

> « cette explosion se rattache au fait actuel du propriétaire ou de ses agents, celui qui poursuit la réparation du dommage par lui souffert doit établir, outre l'accident, la faute qu'il leur impute comme engageant leur responsabilité ; un pareil évènement, qui peut être le résultat d'un cas fortuit et de force majeure, n'implique point nécessairement par lui-même la faute ou l'incurie du défendeur » [289].

---

[286] D'une manière générale beaucoup d'accidents étaient provoqués par une machine, comme dans le cas de l'explosion de machines à vapeurs, son origine en était alors inconnue. Les accidents de causes inconnues étaient ainsi considérés comme des évènements fortuits ou résultant d'une force majeure. Le cas échéant, le patron était alors entièrement exonéré de toute responsabilité.

[287] Cité par Ewald, François, *L'État providence*, *op. cit.*, 1986, p. 248.

[288] Dalloz, 1870, 1, 361 ; *S.*, 1870, 1, p. 9.

[289] *Dalloz,* 1870, 1, 361 ; *S.*, 1870, 1, p. 9.

Autrement dit, il ne peut être déduit de la survenance d'un accident, une faute patronale de nature à engager sa responsabilité.

L'exigence de faute exclut toutes les actions en réparation où la cause matérielle de l'accident ne peut être déterminée. Même en appliquant la présomption de l'article 1386 du C. civ. aux accidents du travail, il revient à la victime de faire la preuve d'une faute d'entretien ou d'un vice de construction de la machine. Or cette preuve est quasiment impossible à apporter par la victime. D'une part, celle-ci se retrouvait bien souvent dans l'incapacité de reconstituer l'enchaînement matériel de l'accident du fait de ses blessures invalidantes et d'une éventuelle perte de mémoire due à l'accident. D'autre part, mobiliser des témoins était chose presque insurmontable. Ceux-ci pouvaient être eux-mêmes impliqués dans l'accident et craindre des poursuites ou bien ne pas souhaiter mettre en cause leur patron sous peine de perdre leur emploi. Dans un rapport à la Chambre des députés, le député Alfred Girard écrivait ainsi en 1883 qu'*« à mesure que, par la transformation de l'industrie, le risque a augmenté pour l'ouvrier, la possibilité de faire la preuve a diminué dans la même proportion »*[290].

Les lenteurs et le coût de l'action, dans un contexte où les lésions physiques empêchent la victime de travailler ou le deuil de la famille en cas de décès, ne permettaient que très rarement de s'engager dans une procédure contentieuse.

Les difficultés pour faire reconnaître la responsabilité patronale en cas d'accident du travail sont du même ordre au Québec. Si la jurisprudence peut conduire à attribuer une faute à l'employeur, cette faute n'est pas forcément suffisante pour retenir sa responsabilité civile. Certains tribunaux ont en effet exigé de manière constante que le travailleur fasse la preuve du lien de causalité entre la faute de l'employeur et les dommages subis. En suivant l'interprétation traditionnelle du lien causal, il était alors exigé de la victime une démonstration du caractère direct de ce lien. Dès lors, par exemple, *« le simple fait de fournir des outils défectueux n'engageait pas la responsabilité de l'employeur lorsque cette faute n'était pas la cause directe des dommages »*[291]. Plusieurs jugements de la Cour suprême du Canada, ont ainsi également rejeté des actions de travailleurs, en raison d'un défaut de preuve de la cause de l'accident. Dans bien des cas, l'ouvrier victime de l'accident, ou bien ses ayants-droits, n'étaient pas en mesure

[290] Girard, Alfred, Rapport, Ch.dép., *Documents*, n°694, *JORF*., 21 avril 1883, p. 1009.
[291] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 26.

de prouver la cause directe de l'accident, celle-ci étant la plupart du temps inconnue, ou indéterminable[292].

Malgré les efforts de la jurisprudence – dont la large majeure partie des décisions débouchait sur l'octroi d'une compensation à la victime –, le rapport de la Commission d'enquête Globensky, nommée par le gouvernement québécois en 1907[293], soulignait que les victimes d'accidents bénéficiaient d'une indemnisation dans seulement 12 à 25% des cas. Il y a lieu par ailleurs de penser que cette estimation même basse était surévaluée puisque les statistiques disponibles ne renseignaient que très peu sur la fréquence des accidents du travail, en l'absence de signalement systématique de la part des employeurs[294].

L'inadaptation des règles de responsabilité des Codes civils français et québécois aux faits accidentels, qui se démultiplient avec le développement industriel et le machinisme, est à l'origine d'une véritable crise de la responsabilité civile qui s'ouvre à la fin du siècle[295]. Cette crise, qui pour certains n'a jamais été refermée, provoque un « *renouvellement de la pensée juridique* »[296] qui ouvre la porte à des évolutions majeures du droit de la responsabilité civile allant jusqu'à initier un « *déclin* »[297] de la responsabilité classique fondée sur la faute personnelle de l'individu.

Ainsi, même favorable aux victimes, l'interprétation extensive de la faute patronale demeure insuffisante pour répondre à la problématique des accidents du travail. Elle représente par ailleurs un facteur d'instabilité menaçant l'activité des industriels. La prise en charge des accidents du travail et la conceptualisation de la responsabilité pour risque professionnel s'inscrit alors dans un compromis politique prenant la forme de lois transactionnelles.

---

[292] *Ibid*, p. 27 : « *nombreux étaient les accidents sans témoins, "anonymes", dont la cause, faute de preuve concluante, restait douteuse. Souvent les travailleurs, ainsi chargés du fardeau de la preuve du lien de causalité entre la faute patronale et les dommages subis, ne possédaient pas les moyens financiers nécessaires pour engager un expert capable d'établir la preuve de la cause de l'accident* ».

[293] V. *Infra,* p. 79.

[294] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 46.

[295] Viney, Geneviève, « De la responsabilité personnelle à la répartition des risques », *Arch. Phil. Dr.*, n°22, *La responsabilité*, Sirey, 1977, pp. 5-30.

[296] Halpérin, Jean-Louis. *Histoire du droit privé français depuis 1804, op. cit.*, 2012, not. pp. 167-206.

[297] Viney, Geneviève, *Le déclin de la responsabilité individuelle*, Paris, LGDJ, « Bibliothèque de droit privé, » t.53, 1965.

§2. L'adoption d'une législation sous forme de compromis politique

Les jurisprudences ci-dessus développées sont concomittantes aux débats parlementaires en France, et aux enquête publiques sur les conditions de travail au Québec. Les intérêts divergents des employeurs et des travailleurs feront d'elle une « loi politique de premier chef »[298], débouchant sur l'adoption d'une loi transactionnelle (A). Il faudra ensuite plus ou moins encore une vingtaine d'années pour en voir l'extension aux maladies professionnelles (B).

A. L'adoption d'une loi transactionnelle

Bien que l'influence de la doctrine soit difficile à évaluer, les juristes occupent un rôle important dans les débats parlementaires sur la loi française sur les accidents du travail[299]. Dans un contexte de renouvellement de la pensée juridique, ils vont contribuer aux débats sur la notion de responsabilité pour risque (1). Mais la loi française de 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail et la loi québécoise de 1909 qui la reprend pour modèle, sont avant tout le résultat de compromis politiques inscrits en dehors du droit commun de la responsabilité (2).

1. La conceptualisation du risque professionnel

L'évolution d'un système de responsabilité exclusivement basée sur la notion de faute causale vers un système fondé sur ce qui sera nommé le risque professionnel constitue un bouleversement majeur pour la pensée juridique qui se renouvelle, en France, au cours du XIXe siècle[300]. Deux visions se développent et vont s'affronter en doctrine. Les auteurs dits

[298] L. Say, Ch. Dép. Débats parlementaires du 19 mai 1893, p.1454, cité par Ewald, François. *L'État providence*, *op. cit.,* 1986, p. 275.

[299] Les professions du droit « sont de très loin celles qui comptent le plus de membres parmi le personnel politique de la période » de la IIIe République. Gaudemet rapporte en effet que la Chambre des députés en 1881 compte 229 juristes dont 149 avocats, sur 560 sièges, et un ministre sur deux est également juriste. Gaudemet, Yves-Henri, *Les juristes et la vie politique sous la IIIè République*, Paris, PUF, 1970, p. 13 et s.

[300] Selon Halpérin, Plusieurs facteurs contribuent à faire émerger un certain renouvellement de la pensée juridique à partir des années 1880 en France qui mènera à la fois à des modifications du droit civil mais aussi au développement progressif du droit social. Ce « renouvellement » s'explique d'abord par la prise de contrôle des organes du pouvoir par les républicains et leur désir de mettre le droit « en harmonie avec leur idéologie ». De 1880 à 1914, ils vont modifier pas moins de 250 articles du Code civil, par petites touches. Ensuite, les réformes de l'enseignement supérieur du droit permettent également un renouvellement des idées avec l'ouverture des programmes vers des disciplines plus diversifiées telles que l'économie politique, l'histoire générale du droit français, le droit constitutionnel et à titre optionnel la législation industrielle, financière et coloniale même si l'enseignement du Code civil reste majoritaire. Enfin, les années 1880 marquent un profond changement dans les rapports entre la jurisprudence et la doctrine. Une place de plus en plus grande est accordée à l'analyse de la pratique judiciaire et la jurisprudence commence à être considérer comme une véritable source de droit. L'ambition de la doctrine est, à cette période, de réaliser une synthèse théorique basée sur la jurisprudence « innovante mais dispersée » et la législation « mouvante et fragmentaire » afin de d'exercer une influence sur l'interprétation du droit par les juges mais aussi sur son évolution dans le processus législatif. ; Halpérin, Jean-Louis. *Histoire du droit privé français depuis 1804, op. cit.*, 2012, pp.170 et s.

conservateurs, d'un côté, s'attachent à la sacralité de la faute comme seul fondement de responsabilité, considérant que celui qui s'engage en connaissance des risques ne subit pas d'injustice en cas de de dommage, le risque étant par ailleurs compensé par le salaire. De l'autre côté, des auteurs aux idées novatrices proposent, quant à eux, une interprétation nouvelle des règles de la responsabilité civile[301].

L'interprétation des articles du Code civil portant sur la responsabilité n'ont guère suscité d'intérêt pour les juristes jusqu'à la moitié du XIXe siècle[302]. Il n'existait ni dans la jurisprudence, ni dans la doctrine de définition de la faute, elle était simplement désignée par les termes de faits illégaux dérivé du droit romain *damnum iniuria datum*. Sa qualification relevait de l'appréciation souveraine des juges du fond. La faute se définissait par une combinaison entre un acte illégal et l'atteinte subjective au droit de la victime. La doctrine a ensuite commencé à reconnaître la faute de négligence ou d'imprudence, en contravention au devoir général prescrit à l'article 1383. La caractérisation du fait civilement fautif faisait ainsi appel à l'analyse de deux éléments : son caractère illicite et son imputabilité.

En 1876, dans la deuxième édition de son ouvrage, Sourdat, sans abandonner son attachement à la nécessité d'une faute, reconnait que le non-respect d'un règlement d'atelier ou le non-respect de règles élémentaires de sécurité pouvaient être constitutifs d'une faute de nature à fonder l'indemnisation de la victime. Dans le même ouvrage, il encourageait les industriels à indemniser de manière volontaire les accidentés du travail[303].

C'est à partir des années 1880 que la doctrine se penche plus franchement sur la question de la responsabilité des employeurs. Une théorie dite « contractuelle » du risque est d'abord défendue par deux auteurs : Marc Sauzet en France[304], et l'avocat belge Sainctelette[305]. Selon eux, il existerait à la charge de celui qui exerce une autorité sur un subordonné, dans le cadre d'un

---

[301] « *En pleine expansion de 1880 à 1945, le contentieux de la responsabilité civile donna lieu à une vaste lutte doctrinale et jurisprudentielle fertile en péripéties* » : Halpérin, Jean-Louis. *Histoire du droit privé français depuis 1804, op. cit.*, 2012, p. 204, n°138.

[302] Les premiers commentateurs du Code civil incluent bien une analyse des articles 1382 et suivants au début du siècle mais celle-ci n'est que de quelques pages faisant principalement référence aux travaux de Pothier, v. Toullier, Charles Bonaventure Marie, *Le droit civil français suivant l'Ordre du Code*, 11 vols, Paris, Warée, 1811 (plus spécialement vols 6 et 11) ; Delvincourt, Claude-Etienne, *Cours de droit civil*, 22 vols, A. Gobelet, 1834 ; C'est d'abord Sourdat qui publie un Traité général de la responsabilité en 1852 ouvrage de plus de trois cents pages comprenant une analyse du droit romain et des références à Domat. Sourdat, Auguste. *Traité général de la responsabilité*, Paris, Cosse, 1852 ; Puis le répertoire Dalloz, en 1858, y consacre un large article de cent cinquante pages, Dalloz, *Répertoire*, Vol. 39, 293-456.

[303] Sourdat, Auguste, *Traité général de la responsabilité ou de l'action en dommages-intérêts en dehors des contrats,* t. I., 3e Ed., Paris, Cosse, 1876.

[304] Sauzet, Marc, « Responsabilité des patrons envers les ouvriers », *Revue critique*, 1883, p.596.

[305] Sainctelette, *Responsabilité et garantie*, Bruxelles, 1844, p. 140, n°13.

contrat de louage de service ou d'industrie, une obligation implicite de sécurité à la charge de l'employeur. De la même manière que le bailleur doit restituer la chose, objet du contrat de louage dans le même état, l'employeur doit veiller à ce que le travailleur sorte sain et sauf de la relation contractuelle de travail. Cette théorie impliquait un renversement de la charge de la preuve en matière d'accident du travail, puisqu'en présence d'une telle obligation contractuelle, le salarié serait fondé, en cas d'atteinte à l'occasion de l'exécution de son contrat, à demander réparation à son patron. Ce dernier ne pourrait alors s'en exonérer qu'en démontrant la force majeure, un cas fortuit ou bien la faute de la victime. La théorie contractuelle conduisait à instaurer une présomption de responsabilité en cas d'accident à la charge de l'employeur.

Cette théorie est rejetée par le législateur dans les débats parlementaires sur la loi sur les accidents du travail et par les juges qui, pour leur part, se réfèrent à une lecture stricte de l'article 1710 du Code civil pour énoncer qu'il n'est en aucun cas imposé au patron « *d'autre obligation que de payer à l'ouvrier le prix convenu* »[306].

Face à l'insoluble question des accidents du travail et, en particulier, ceux provoqués par les machines, et en l'absence de législation, la jurisprudence française fait évoluer son interprétation de l'article 1384 sur la responsabilité du fait des choses dans l'arrêt *Teffaine* précité et consacre une forme de responsabilité objective[307]. Cette position s'inscrit à la suite de plusieurs propositions doctrinales[308] alors que le débat sur le risque professionnel a toujours cours au Parlement.

Sur la base de cette jurisprudence, deux auteurs se positionnent en faveur de l'instauration d'une responsabilité fondée sur l'idée du risque. D'abord Saleilles, s'agissant des accidents du travail[309], puis Josserand sur la responsabilité générale du fait des choses[310]. Les deux auteurs tentent de conceptualiser une théorie objective du risque. Ils défendent l'idée que l'obligation de réparation des dommages ne se limite pas à leur imputabilité à une défaillance humaine, soit

---

[306] Cour de Rennes, 20 mars 1893, D. P., 1893.2.256 ; Cette théorie aura néanmoins une certaine influence en France puisqu'elle s'impose dans les contrats de transports de personnes à la suite de l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 21 novembre 1911, Cass. civ. 1re, 21 nov. 1911, S. 1912.1.73, note Lyon-Caen ; DP 1913.1.249, note Sarrut.

[307] V. déjà un jugement du tribunal civil de Bruxelles de 1871, dans Mazeaud, Henri, Léon et Jean, *Leçons de droit civil*, t. 2, 1er vol., *Obligations*, 9e éd., 1998, par Chabas, François, Montchrestien, p. 566.

[308] Labbé proposait d'élargir le champ d'application de l'article 1386 du code civil, V. note S. 1871. 1. 9. ; François Laurent avait lui suggéré d'interpréter de manière extensive l'article 1384, alinéa 1er, du code civil, dans *Principes de droit civil*, t. 20, 1876, no 639-640, v. aussi Saleilles, Raymond, Rapport, *Revue bourguignonne de l'enseignement supérieur*, 1894, p. 659.

[309] Saleilles, Raymond, *Les accidents du travail et la responsabilité civile : essai d'une théorie objective de la responsabilité délictuelle*, *op. cit.*,1897.

[310] Josserand, Louis, *De la responsabilité du fait des choses inanimées*, Paris, éd. A. Rousseau.1897,

à une faute, mais que celle-ci doit également s'entendre de manière plus large comme « *l'obligation d'assumer la charge des risques que l'activité humaine est susceptible d'engendrer pour les tiers dans la mesure où cette activité est source de profit pour celui qui l'exerce* »[311]. C'est ici l'idée de la création du risque qui emporte le devoir de réparation, autrement désignée par la théorie du *risque créé*.

Ainsi Saleilles décrit-il le risque professionnel comme *« une application particulière de cette théorie générale (des risques) : c'est la rançon du machinisme et de l'industrie moderne ; c'est la part inévitable d'inconnu qu'il faut subir lorsqu'on se livre à ces terribles engrenages devant lesquels l'initiative de l'ouvrier disparaît presque »* [312]. Pour lui, c'est sur le fondement de l'autorité que l'on peut retenir la responsabilité patronale pour le risque qui s'est réalisé :

> « là où s'exerce une activité personnelle qui entre en contact avec les autres, qui les emploie à son service et même les engrène dans sa sphère d'action, cette activité s'est par le fait même, appropriée toutes les conséquences de son initiative, tous les risques qui peuvent en découler pour ceux qui la servent ou auxquels elle touche et qui se trouvent exposés aux contre coups qu'elle produit dans le monde des faits extérieurs »[313].

L'arrêt *Teffaine* de 1896 est, d'après l'auteur, l'aboutissement logique de la jurisprudence sur les accidents du travail pour lesquels les juges ne s'attachaient plus à demander de la part de la victime une faute directement causale, soit la preuve d'un lien matériel, mais uniquement la preuve d'un fait fautif quelconque justifiant l'imputation du risque à son auteur[314].

Josserand va quant à lui plus loin : il considère que la responsabilité au titre du risque créé ne doit pas se limiter aux activités industrielles, mais à toutes les fois où une chose a participé à la survenance du dommage, indépendamment du comportement de son gardien.

L'adoption des lois sur les accidents du travail en France et au Québec intervient à la suite d'une évolution graduelle de la doctrine juridique, s'ouvrant légèrement à la remise en cause des fondements classique de la responsabilité civile, et à la suite d'une jurisprudence qui se montre de plus en plus ouverte à la reconnaissance d'une responsabilité patronale objective. Ces lois de compromis prennent la forme d'une transaction entre les intérêts divergents en jeu.

---

[311] Brun, Philippe, *Responsabilité civile extracontractuelle*, Paris, Litec, 2e édition ed., 2009, p. 99.

[312] Saleilles, Raymond, *Les accidents du travail et la responsabilité civile : essai d'une théorie objective de la responsabilité délictuelle*, *op. cit.*1897, p. 6.

[313] *Ibid,* p. 12.

[314] « *La raison de la responsabilité ne se trouvait plus dans le fait du comportement blâmable de l'auteur du dommage mais dans la loi, dans la volonté du législateur* », Ewald, François, *L'État providence, op. cit.*, 1986, p.243.

2. Le résultat d'un compromis politique

Pour François Ewald, « *s'il y a bien un régime du risque professionnel, il n'y a pas de fondement juridique du risque professionnel au sens où l'expression renverrait à l'idée de principe général* »[315]. Ce concept nait de la nécessité de trouver une alternative à la démonstration d'une faute patronale, souvent impossible à produire pour l'ouvrier dans le cadre des règles classiques de la responsabilité civile. Pour Philippe-Jean Hesse :

> « dans l'ensemble, l'idée de risque professionnel, que l'on peut considérer comme un avatar de la théorie de la responsabilité objective selon l'article 1384, est moins une réflexion de théoriciens qu'une tentative de praticiens non-juristes de découvrir un moyen de régler les problèmes de la société industrielle »[316].

Bien qu'il existe des revendications en la matière, le mouvement ouvrier encore mal structuré ne pèse pas réellement sur les débats précédent l'adoption des lois sur les accidents du travail en France[317], ni au Québec[318]. Les lois françaises et québécoises sont qualifiées de transactionnelles en ce qu'elles tentent de concilier les intérêts divergents des employeurs et des travailleurs mais, en réalité, plus qu'un compromis social, elles représentent davantage un compromis politique. Elles marquent en effet sur les deux territoires une volonté de pacifier les rapports entre le capital et le travail. D'une part, la dénonciation des mauvaises conditions de travail représente un enjeu fédérateur pour les travailleurs qui s'organisent de plus en plus pour réclamer un meilleur traitement. D'autre part, la judiciarisation des accidents du travail est un facteur d'instabilité et d'insécurité juridique du fait de l'hétérogénéité des solutions. L'intervention du juge dans les relations de travail, dictant la conduite qu'il serait souhaitable que les patrons adoptent, apparait comme une remise en cause de leur position dominante et de leur liberté jusqu'à présent acquise de diriger comme bon leur semble leurs affaires. Toute condamnation présente dès lors pour eux un caractère infamant.

L'expérience de la mise en place de caisses de secours mutuel, auxquelles les salariés étaient obligés de cotiser, montre qu'il existe un enjeu de pouvoir dans la gestion de ces fonds de prévoyance. L'instauration de caisses de secours participe du mouvement plus large de la doctrine paternaliste[319] qui considérait que « *le patron transformé en bon père de famille doit*

---

[315] Ewald, François, *L'État providence*, *op. cit.*, 1986, p. 287

[316] Hesse, Philippe-Jean, « Les accidents du travail et l'idée de responsabilité civile au XIXe siècle », *Histoire des accidents du travail, C.RH.E.S.*, 1979, fasc n° 6, p.34

[317] Le Gall, Yvon, « La loi de 1898 sur les accidents du travail », *Histoire des accidents du travail*, fasc. n°10, 1er semestre 1981 et n°11, 2 semestre 1981.

[318] Pontaut, Alain, *Santé et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*, Montréal, Boréal Express, 1985.

[319] « *Prôné notamment par Le Play et Émile Cheysson, de l'École de la Réforme sociale, le patronage est présenté comme le principal moyen pour assurer la paix sociale dans les relations entre ouvriers et patrons* ». Cette doctrine

pallier les carences de l'État tout en remédiant aux abus du progrès technique »[320]. Pouvant partir d'un bon sentiment et de bonnes intentions, cette doctrine peut néanmoins également être vue comme une manière d'amener les ouvriers à consentir à la domination du patron, en l'enrobant d'une certaine bienveillance. Les caisses de secours mises en place étaient, par exemple, alimentées par une partie du salaire des ouvriers mais ce sont les employeurs seuls qui avaient toute latitude pour décider de l'affectation des dépenses. Ils pouvaient décider de manière discrétionnaire d'attribuer ou non d'une indemnité aux travailleurs accidentés. Ils pouvaient également utiliser les fonds pour compenser les pertes liées aux mouvements de grèves ou pour les coûts d'une condamnation judicaire. En France, cette gestion unilatérale et le défaut de droit de regard des ouvriers sur l'utilisation de leurs cotisations vont être la source de conflits récurrents à partir des années 1850[321]. Les pratiques paternalistes font plus largement l'objet de nombreuses critiques pour leurs « *effets infantilisants* »[322] et d'extension du pouvoir de contrôle de l'employeur sur les travailleurs dans et hors de l'usine[323]. Au Québec, en plus de l'opposition patronale, des figures ecclésiastiques, très influentes à cette période, s'opposent également fermement à l'idée du développement d'assurances sociales telles qu'elles voient le jour en Europe à la fin du XIXe en raison de la menace que représentent de tels dispositifs pour leur monopole sur la charité ainsi que de la diffusion des idées bolchéviques[324].

Le second enjeu est d'éviter les actions en justice. Le procès est en effet considéré comme une menace à la paix sociale, un facteur de tension entre le travail et le capital, et donc comme une entrave au bon développement de l'industrie. L'arbitraire des juges est particulièrement mis en cause pour la souplesse d'appréciation de la faute causale dont ils font preuve pour admettre l'indemnisation des travailleurs, mais aussi pour leurs pratiques très variables dans la fixation du montant des dommages et intérêts, d'une juridiction à une autre pour un même préjudice.

---

défend l'idée d'un intérêt commun des deux parties « l'ouvrier est convaincu que le bien être dont il jouit est lié à la prospérité du patron ; et celui-ci, de son côté, se croit toujours tenu de pourvoir, conformément à la tradition locale, aux besoins matériels et moraux de ses subordonnés v. Le Play, Frédéric, *La Réforme sociale en France, déduite de l'observation comparée des peuples européens* Paris, éd. E. Dentu, 1864, 2 vol., p.143.

[320] Moreau de Bellaing, Louis, *Le paternalisme, hier et aujourd'hui*, Paris, CRTS, 1988, p. 14.

[321] Ewald, François, *L'État providence*, *op. cit.*, 1986.

[322] Le Goff, Jacques, *Du silence à la parole. Une histoire du droit du travail des années 1830 à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004, p. 218.

[323] Il est possible de relever la fameuse grève de 1870 au Creusot des salariés de l'usine Schneider qui avait pour origine la gestion du fonds de prévoyance qui, alimenté à hauteur de 2,5 % de retenue sur le salaire des ouvriers avait été utilisé pour financer l'école et l'église du village. V. en ce sens Fortunet, Françoise, « Les leçons d'une grève ou la nouvelle organisation des relations professionnelles : la création des délégués ouvriers aux Établissements Schneider du Creusot (1899-1900) », *in Histoire, Justice et Travail*, *Actes du colloque international*, 4-6 déc. 2003, Centre d'histoire judiciaire, Lille 2005.

[324] Lippel, Katherine*, Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, op. cit., 1986.

Ces pratiques jurisprudentielles placent les employeurs dans une forte insécurité et nuit à la bonne marche de leurs affaires. Le député français Le Cour dénonce à ce sujet : « *Avec cette jurisprudence fantasque, l'industriel ne sait jamais à quoi il est exposé* »[325]. Le procès d'un travailleur contre son patron est mal vécu. Sa condamnation à lui verser une indemnisation présente un caractère infamant[326]. Au-delà de la perspective d'une condamnation pécuniaire, en se fondant sur le pouvoir de direction de l'employeur, la condamnation équivaut également à reconnaître la mauvaise gestion de son affaire par le patron. Toute condamnation entrainait une atteinte à l'image de bienfaiteur que certains souhaitaient entretenir. Les actions en réparation d'accidents du travail étaient ainsi l'occasion d'ouvrir un débat sur les rapports de production, elles mettaient en discussion devant le juge les conditions de travail des ouvriers et constituait à ce titre une forme de remise en cause du pouvoir absolu de direction dont bénéficiaient les employeurs.

Sans revenir sur les détails de l'analyse du « *marathon parlementaire* »[327] déjà opérée par plusieurs auteurs[328] au sujet de la loi française, il est utile de retenir que les dix premières années de débats parlementaires, sur les dix-huit nécessaires au total à l'abouttissement du texte[329], seront consacrées à s'accorder sur le principe même de risque professionnel. Le concept de risque professionnel tel qu'il est retenu est attribué à l'ingénieur des Ponts et Chaussées Émile Cheysson qui le décrit comme *« le risque afférent à une profession déterminée indépendamment de la faute des patrons et des ouvriers »*[330]. Selon sa conception, *« malgré les précautions prises, il se produira toujours des accidents, sans que la plupart d'entre eux résultent d'aucune faute »*[331]. L'idée développée est de prévoir les événements qui peuvent être

[325] Le Cour, Ch. dép., 26 juin 1888, *JORF*, p.1906.
[326] Ewald, François. *L'État providence*, *op. cit.,* 1986, p. 247.
[327] Saint-jours, Yves, *Traité de Sécurité sociale : Les accidents du travail (Définition-réparation-prévention),* t. III, Paris, LGDJ. 1982, p. 11.
[328] Hesse, Philippe-Jean. « Les accidents du travail et l'idée de responsabilité civile au XIXe siècle », op. cit., 1979, fasc n° 6, p. 1. ; Ewald, François. *L'État providence*, *op. cit.*, 1986. V. aussi Tarbouriech, Ernest, *La responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*, Paris, 1896 ; ou encore, Le Gall, Yvon, « La loi de 1898 sur les accidents du travail », op. cit., 1er semestre 1981 et n°11, 2e semestre 1981.
[329] Voire trente ans si l'on considère la première proposition formulée par le député Jules Favre à l'occasion des débats sur les caisses nationales d'assurances dès 1868. Dans une contre-proposition au projet de loi, il défendait une modification du système de responsabilité civile pour permettre la prise en charge des accidents du travail par un système de renversement de la charge de la preuve. Il affirmait ainsi : « *Je ne dirais plus que quiconque commet une faute en doit la réparation quand elle a causé préjudice à autrui, je dirais que quiconque demande un service et l'obtient de son semblable doit réparer les préjudices que ce service amène, alors qu'il ne prouve pas que le préjudice a été causé par la faute de celui qui l'a souffert, ou par un accident de force majeur* », Favre, Jules., *Annales du Corps législatif*, séance du 30 mai 1868, p. 129.
[330] Cité par G. Porez. Le risque professionnel, Th. Paris, 1901, p. 209.
[331] Cité par Emane, Augustin, « La santé au travail sous l'angle de la protection et de la réparation des risques professionnels. Évolution et perspectives », *Revue française des affaires sociales*, no. 2-3, 2008, pp. 279-300.

pris en charge plutôt que de chercher à éradiquer tout danger[332]. Mais, faire admettre un principe de responsabilité exempt de faute et à la charge des seuls employeurs nécessitera d'accorder plusieurs concessions à l'opposition parlementaire.

C'est ainsi que la loi de transaction adoptée le 9 avril 1898[333] met en place la responsabilité de l'employeur fondée sur le risque professionnel, énonçant dans son premier article que *« les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés (...) donnent droit au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise »*[334]. Cette disposition a pour effet de dispenser la victime d'un accident du travail d'avoir la charge d'établir une faute de l'employeur, ou de l'un de ses préposés, et l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et le préjudice subi afin d'en obtenir la réparation.

Mais cette responsabilité, usuellement décrite comme automatique[335], est immédiatement limitée dans ses conséquences financières puisque la réparation est basée sur le principe d'un forfait. La concession majeure était donc celle d'une réparation seulement partielle du préjudice[336] en contrepartie de l'évincement de la faute causale. La réparation s'élève environ à 50 % du salaire pour les incapacités temporaires et les incapacités permanentes partielles, et deux tiers du salaire en cas d'incapacité permanente totale. L'évaluation du préjudice subi par la victime est, par ailleurs, limitée à la perte temporaire ou définitive de la capacité de gain. Il est ainsi fait abstraction des autres troubles classique de l'existence en lien avec l'accident[337].

Pour limiter l'immunité civile accordée aux parties et les effets de l'exemption de preuve de faute causale, le législateur maintient à l'article 20 du texte un certain degré de responsabilité subjective. Il est ainsi prévu que l'indemnisation soit modulée en fonction du comportement de l'une des parties qui auraient commis une *faute inexcusable* à l'origine du dommage. Cette

---

[332] Emane, Augustin. « La santé au travail sous l'angle de la protection et de la réparation des risques professionnels. Évolution et perspectives », *op. cit*., 2008, pp. 279-300.
[333] Loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités dans les accidents du travail, *JORF* 10 avr. 1898, p. 2209.
[334] Art. 1, Loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités dans les accidents du travail, *JORF* 10 avr. 1898, p. 2209.
[335] Ce terme semble se référer au caractère non contentieux du processus de prise en charge et de l'absence d'exigence de preuve d'une faute causale, mais cet adjectif peut s'avérer trompeur puisque certains critères doivent malgré tout être respectés, il est d'autant plus trompeur si l'on l'applique à la maladie professionnelle dont la reconnaissance est au contraire loin d'être automatique comme nous pourrons l'observer plus loin.
[336] C'était le prix du compromis à payer par la classe ouvrière : Saint-jours, Yves, *Traité de Sécurité* sociale, *op. cit.,*1982, p. 13.
[337] Dans la continuité d'Alain Supiot tel que préc., le Professeur Yves Saint-Jours écrit à ce propos « *Ce n'est donc pas la personne humaine en tant que telle qui est prise en considération par la législation des accidents du travail, mais sa force de travail, tout comme si les ouvriers du xixe siècle, et actuellement l'ensemble des salariés, n'étaient en définitive autre chose qu'une marchandise* », Saint-jours, Yves, *Traité de Sécurité sociale*, *op. cit.*,. 1982, p. 13.

mesure devait à la fois prévenir une perte de vigilance des ouvriers et des patrons face aux risques mais aussi maintenir un degré de moralité. L'immunité totale des parties, quel que soit leur rôle dans la survenance de l'accident, présentait un caractère profondément immoral et injuste. Comme le résume Morane Keim-Bagot, il ne pouvait être admis que le patron puisse être :

> « dégagé de son « impardonnable incurie ». Et il aurait été impensable de voir un ouvrier « renté et pensionné aux frais de celui-là même qu'il a peut-être ruiné » alors même qu'il avait provoqué l'accident. Cette faute ne devait pas donner lieu à indemnisation, dans la mesure où ce n'était pas une simple faute d'imprudence, mais bien une faute inadmissible" »[338].

Au Québec, des résistances du même ordre que celle rencontrées en France se posent quant à l'instauration d'un régime d'indemnisation des accidents du travail. Une nouvelle commission d'enquête canadienne, considérée par certains auteurs comme un *« moyen classique de temporisation ou d'évitement »*[339], est diligentée sur les relations entre le capital et le travail. Dans le rapport majoritaire que les commissaires déposent en 1889, ils recommandent une loi fédérale d'indemnisation des accidentés du travail, sans toutefois reconnaître pas la théorie du risque professionnel. Le rapport minoritaire plaidait quant à lui l'idée d'une assurance universelle pour les patrons et un système étatisé d'assurance-vie pour les accidents du travail. Ces recommandations n'aboutiront cependant à aucune mesure au niveau fédéral.

Au niveau provincial, l'Acte des manufactures de 1885 est révisé en 1894 et devient la Loi des établissements industriels de Québec[340]. Elle ne prévoit que des modifications marginales et le remplacement des règlements existant sur l'hygiène, les bâtiments, la prévention des incendies, certains équipements et autres. Mais, au début du XXe siècle, il faut se rendre à l'évidence que ces dispositions se montrent insuffisantes pour freiner le nombre toujours croissant d'accidents du travail pour lesquels le recours de droit commun devant les tribunaux civils devenait également inadéquat. Le 14 mars 1907, le législateur québécois adopte une Loi autorisant la création d'une commission chargée de réaliser une étude critique des lois et de la jurisprudence des différents pays sur les accidents du travail ; de rechercher des règles justes et équitables pour déterminer les recours et les rapports de droit que font naître les accidents survenant par le fait ou à l'occasion du travail ; de rechercher s'il est opportun de changer de fondement de responsabilité basée sur la faute délictuelle ; de rechercher s'il peut être légitime d'instaurer une

[338] Keim-Bagot, Morane, *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives, op. cit.,* 2015, n°247, p.176.
[339] Pontaut, Alain, *Santé et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*, *op. cit.*, 1985.p. 32.
[340] Pour une approche hisotrique de la période, v. Chartier, Roger, « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900) », *op. cit.*, jan. 1962, pp. 43–55.

assurance obligatoire contre les accidents du travail ; et enfin, de proposer toute suggestion qui serait de nature à légaliser de nouveaux recours, plus équitables et de proposer toute modifications aux lois propre à protéger les victimes de ces accidents tout en étant juste pour les chefs d'entreprise.

La commission Globensky, du nom de son président Arthur Globensky, rend son rapport le 5 décembre 1908. Elle y recommande l'application de la théorie du risque professionnel, malgré l'opposition affirmée par les représentants patronaux à l'égard d'un système qui les tiendrait selon eux responsables de façon illimitée de la moindre négligence de leurs salariés : *« La Commission recommande l'adoption d'une loi en vertu de laquelle les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail, donneraient droit, au profit de la victime ou à ses représentants, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise »*[341].

La commission observe également que les conditions de travail se sont dégradées depuis 1885, dans ce que Pontaut décrit comme « *la surchauffe d'une production industrielle avide de développement et de profit* »[342] malgré l'adoption des lois de protection. Le rapport met ainsi l'accent sur la nécessité de mettre en place d'un service d'inspection des établissements qui puisse contrôler régulièrement *« l'application rigoureuse de la loi qui les concerne »* afin de prévenir les accidents [343].

C'est ainsi qu'en 1909 le Québec adopte une loi pour permettre la réparation des accidents du travail sur le fondement de la notion de risque professionnel[344]. Elle reprend, pour l'essentiel, la législation française de 1898. Elle prévoit ainsi que le travailleur accidenté d'une industrie visée par le texte peut recevoir une indemnité sans avoir à démontrer une quelconque faute de son employeur. En échange, la réparation de son préjudice, est seulement partielle. Le patron doit assumer seul le coût de la réparation avec l'interdiction de retenir une part contributive sur le salaire de ses employés[345]. Les litiges sont soumis aux tribunaux de droit commun mais le procès par jury est prohibé[346], une mission de conciliation est confiée aux juges[347]. Aucun

[341] Québec, Rapport de la Commission sur les accidents du travail, Montréal, Imprimeur du Roi, 1908, p. 59.
[342] Pontaut, Alain, *Santé et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*. *Op. cit.*, 1985.p.33.
[343] Rapport de la Commission sur les accidents du travail, Montréal, Imprimeur du Roi, Québec, 1908, p. 60 : « *Afin de prévenir les accidents, la Commission recommande l'inspection fréquente des établissements industriels et l'application rigoureuse de la loi qui les concerne* ».
[344] *Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent*, S.Q. 1909, c. 66.
[345] Interdiction faite en réalité à partir d'une loi adopté le 5 mars 1915, v. Chartier, Roger, « Les indemnités pour accidents du travail, les bureaux de placement gratuits et la première guerre mondiale (1909-1918) », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 17, n° 3, july 1962, p. 287–303
[346] S.Q. 1909, c. 66. a. 25.
[347] S.Q. 1909, c. 66. a. 28.

recours sur le fondement de la responsabilité civile ne peut être intenté par les travailleurs assujettis au nouveau régime. La loi québécoise retient également le mécanisme de la faute inexcusable.

Le résultat du compromis instauré par cette Loi est cependant jugé très insatisfaisant, en « *voulant en fait plaire à tout le monde, cette loi ne satisfait personne* »[348]. Il faudra attendre la fin des années 1920 pour que le législateur s'attelle à une réforme du dispositif débouchant, en 1931, à refondation globale, collectivisant le risque et créant la Commission des accidents du travail (CAT). Cette réforme sera aussi l'occasion d'élargir le champ d'application de la loi aux maladies professionnelles.

B. L'extension du modèle aux maladies professionnelles

Les maladies professionnelles sont exclues des lois sur l'indemnisation des accidents du travail. L'impossibilité d'établir un lien direct et certain entre la maladie et le travail, et d'identifier le fait à l'origine du dommage, apparaît comme l'argument principal de leur exclusion de la réparation. La jurisprudence admettra toutefois l'assimilation de quelques cas de maladies aux accidents du travail (1). Les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles naissent de l'extension du régime des accidents du travail mais constitue en réalité un second compromis (2).

1. La multi-factorialité comme point d'achoppement historique

À l'occasion de l'élaboration de la loi française sur les accidents du travail, les députés ont rejeté un amendement tendant à y inclure les maladies professionnelles[349]. Lors de la séance débattant de cet amendement, en juin 1893, le député et médecin Armand Desprès déclare au sujet des nécroses phosphorées que la maladie ne touche que les travailleurs qui ont une prédisposition tandis que l'accident touche aussi bien « *le plus fort que le plus faible* »[350]. Cela explique selon lui que tous les travailleurs exposés dans les mêmes conditions ne seraient pas tous malades. Il ajoute que la survenance d'une telle maladie serait également le résultat de la négligence du travailleur dans l'application des règles d'hygiène et ne relèverait donc pas de la responsabilité de l'employeur. La distinction fondamentale entre l'accident du travail et la maladie professionnelle est encore rappelée en 1897 lorsque le député Julien Goujon souhaitera

[348] Pontaut, Alain, *Santé et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*. *Op. cit.*, 1985.p.35.
[349] Ch. dép., 3 juin 1893, *JORF*, p. 1587.
[350] Armand Desprès, Ch. dép., 3 juin 1893, *JORF*, p.1589.

ajouter au champ d'application de la loi le travail exposant à l'intoxication en tant que cause d'accidents[351]. Le président de la commission de la Chambre des députés, Léon Bourgeois rappelle que l'accident se définit par « *un événement soudain, violent, et la maladie qui est, au contraire, un état continu et durable, née d'une cause également continue et durable* » ; ainsi « *si, par le fait d'un toxique, un véritable accident s'est produit la loi s'appliquera* », dans le cas contraire, « *la loi ne s'appliquera pas, parce qu'elle n'est pas faite en vue des maladies, mais en vue des accidents* »[352].

Il ressort globalement des débats que la maladie professionnelle ne peut relever d'un risque professionnel. Selon l'acception qui en a été retenue pour les accidents du travail, le risque est un fait aléatoire que l'on ne peut totalement prévenir, or les affections liées au travail sont, elles, prévisibles ; ce n'est dès pas un risque qui doit être pris en charge *a posteriori*, mais qui doit être combattu *a priori* par le biais de prescriptions et lois d'hygiène[353]. La maladie sera ainsi délibérément écartée de la première législation sur les risques professionnels.

La problématique de la prise en charge des maladies professionnelles n'en est pas moins latente. Les plaideurs tentent de faire reconnaître l'application de la loi de 1898 à certains cas de maladies. Dans un arrêt du 3 novembre 1903[354], la Cour de cassation accepte la prise en charge d'une maladie[355] présentant un caractère accidentel, considérant « *des affections pathologiques accidentelles qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions*

[351] La rédaction de l'article 1 de la loi était alors envisagée comme il suit : « *Art. 1er. — Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement et de déchargement, les magasins publics, mines, minières, carrières, et en outre dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou employées des matières explosibles ou dans laquelle il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle de l'homme ou des animaux, donnent droit, au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise. à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours* ».

[352] Ch. dép., 29 octobre 1897, *JORF* p. 2216. Dans une thèse de 1913 analysant ces débats, on peut lire : « *Il ressort des observations échangées à la tribune et c'est également l'avis de l'unanimité de la Commission, qu'une différence absolue doit être faite entre la maladie professionnelle qui est la conséquence d'une cause à laquelle l'ouvrier est exposé d'une façon continue, qui constitue pour ainsi dire un risque certain, et l'accident, proprement dit qui résulte d'un événement imprévu auquel on ne peut se soustraire* », Benoit-Stein, E-R., *De la responsabilité des maladies professionnelles*, Th. Dr., Paris 1913, p. 24.

[353] Armand Desprès, Ch. dép., 3 juin 1893, *JORF*, p.1590, le député termine d'ailleurs son intervention en déclarant qu'« On ne légifère pas sur les maladies professionnelles, si ce n'est en demandant aux hommes de science de rechercher les moyens de préserver l'ouvrier contre les dangers qui l'environnent ; d'étudier les effets des maladies pour en prévenir le retour et en supprimer les causes ».

[354] Cass. req., 3 nov 1903, *D*. 1907, 1.

[355] En l'espèce, une infection charbonneuse (contractée suite à l'exposition à des peaux d'animal contaminées) dont était décédé un ouvrier tanneur et pour laquelle la cour d'appel d'Orléans avait accepté la demande de rente viagère de la veuve du travailleur sur le fondement de la loi de 1898.

normales de l'exercice de ce travail »[356] peuvent se voir appliquer la loi. Il fallait néanmoins qu'elle ait été « d*éterminées par l'action violente et soudaine d'un agent extérieur au cours du travail accompli* »[357] et donc qu'un événement précis et brusque puisse être identifié comme en étant à l'origine.

La survenance de la maladie n'est, le plus souvent, pas soudaine contrairement à l'accident, elle n'est pas immédiatement consécutive à l'exposition au risque. Elle est en général le résultat d'une exposition chronique, habituelle, au risque et peut même survenir avec un temps de latence extrêmement long. Les maladies à effet différés sont particulièrement exposées aux difficultés d'attribution causale ; dans le cas des cancers plusieurs décennies peuvent ainsi séparer l'exposition au risque et le diagnostic de la pathologie. La question fondamentale qui se pose est celle de savoir si le salarié a bien contracté cette maladie à l'occasion ou par le fait du travail[358] et de quelle manière il peut prouver l'imputabilité de la maladie au travail.

Plusieurs propositions d'extension de la législation aux maladies professionnelles[359] vont se heurter à la difficulté de répondre à ces questions face à des adversaires qui y sont opposés. Lors des débats sur la proposition de loi devant de la chambre des députés en 1913, le député Beauregard souligne encore que si l'origine d'un accident du travail est *« toujours certaine, celle de la maladie ne l'est pas »* que *« sans prédisposition, sans faiblesse organique, il n'y a pas de maladie, même professionnelle »*[360].

La crainte est également émise de la « *ruine* » de certaines industries, consécutivement au développement d'un mouvement en faveur de l'éradication des « poisons industriels » qui connait quelque succès au début du siècle, et qui est un mot d'ordre de la CGT naissante en 1906[361]. Ce n'est donc qu'au terme de vingt années après le dépôt de la première proposition de loi qu'un compromis autour de la prise en charge d'un nombre très restreint de maladie professionnelles peut aboutir à l'adoption de la loi de 1919[362].

---

[356] Cass. req., 3 nov 1903, *D.* 1907, 1 : « *Attendu que si la loi de 1898 ne s'applique pas aux maladies professionnelles auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées et qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie, il en est autrement des affections pathologiques accidentelles qui bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail*. »
[357] Cass. soc., 26 janv. 1961, Bull. civ. IV n°112, p. 88.
[358] Rouast, André, et Givord, Maurice, *Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Paris, Dalloz, 1934.
[359] Dont le premier projet est déposé par le député du Cher, Jules-Louis Breton, en 1901.
[360] Beauregard, Ch. dép., *JORF*, 26 juin 1913, p. 2214.
[361] Devinck, Jean-Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *op. cit.*, 2010.
[362] V. *Infra*, p. 84 et s.

Au Québec, de la même manière qu'en France, les juges ont pu être amené à pallier l'absence de législation en acceptant d'assimiler quelques cas de maladies à des accidents du travail. En s'inspirant de la jurisprudence anglaise, certains juges québécois ont en effet admis le bénéfice de la loi sur les accidents du travail à des maladies professionnelles an adoptant une conception large de la notion d'accidents[363]. La Professeure Lippel relève plus généralement que pendant la période de 1909 à 1931, « *l'appareil judiciaire a continuellement exprimé ses opinions sur les modifications qu'il désirait voir apportées à la législation sur les accidents du travail* »[364].

L'élargissement du champ d'application de la loi au maladies professionnelles était également une revendication de la part des travailleurs. En 1922, une Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail est nommée, la yy, du nom de son président Ernest Roy. Elle a pour mission d'enquêter et de déterminer le montant des indemnités en cas d'accidents du travail mais elle a aussi tacitement pour mandat « *de trouver une solution québécoise aux problèmes posés par les accidents du travail* »[365].

Le rapport rendu par cette Commission en 1925[366] fait notamment ressortir que les représentants des ouvriers *« déploraient le fait que rien, dans la loi alors en vigueur, n'assimilait les maladies professionnelles aux accidents de travail, ni ne traitait des moyens de prévention qui devraient être pris par les chefs d'entreprise pour éviter les accidents »*[367]. Cet enjeu s'inscrit dans une réclamation plus générale concernant l'élargissement du champ d'application de la loi, conjointe à celle d'une augmentation de l'enveloppe des droits, d'une protection contre l'insolvabilité patronale par la création d'un système d'assurance collective administré (par une commission indépendante), de la création d'une commission indépendante, avec représentation ouvrière, pour entendre toutes les causes concernant l'application de la loi[368].

L'élargissement du champ d'application de la loi de réparation aux maladies professionnelles s'inscrit donc, au Québec, dans l'aspiration à une réforme plus globale du régime existant. L'on peut supposer que l'intégration des maladies professionnelles a fait l'objet des mêmes difficultés qu'en France mais la question ne semble pas davantage développée dans la littérature disponible. L'on peut cependant relever que le rapport de la commission Roy fait état d'une

[363] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p.156.
[364] *Ibid*, p.157.
[365] *Ibid*, p.141.
[366] Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail. *Rapport de la Commission*, Québec, Imprimeur du Roi, 1925.
[367] *Ibid*, p.16.
[368] Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p.142

opposition patronale à la reconnaissance des maladies professionnelles comme motif de réparation dans les termes suivants :

> « Ils ne considèrent pas que la situation actuelle dans la Province exige que ces maladies tombent sous la loi, mais ils demandent, si la Commission le juge à propos, de recommander la réparation des maladies professionnelles au même titre que les accidents du travail qu'elle se base sur la loi française du 25 octobre 1919 »[369].

Le modèle français ne comprenant alors qu'un nombre réduit de maladies admises au régime, inscrites dans deux tableaux, il apparaissait sans doute préférable pour les employeurs que ce modèle soit suivi. Il est ainsi possible de considérer sur les deux territoires que l'extension des régimes d'indemnisation aux maladies professionnelles s'inscrit en réalité dans un second compromis.

2. La naissance d'un second compromis

L'accident se caractérise par un fait soudain qu'il est généralement aisé d'identifier et pour lequel la preuve peut être apportée qu'il s'est produit par le fait ou à l'occasion du travail. La maladie en revanche se caractérise par un processus insidieux, la preuve de son lien avec l'activité de travail en est dès lors plus compliquée à établir.

En France, si le principe de compensation pour les maladies industrielles s'impose malgré les réticences, le mécanisme de la preuve par présomption du caractère professionnel de la maladie est difficile à faire admettre. Comme l'énonce justement Sachet, « *dans l'état actuel de la science, il est à peu près impossible de définir avec certitude un trouble pathologique tout à la fois dans sa nature, dans sa cause, dans son origine et dans son évolution* »[370]. Partant de ce postulat, les promoteurs de la loi proposent d'emblée de s'accorder sur le principe d'une réparation forfaitaire de la maladie afin de compenser l'incertitude consubstantielle à l'origine de certaines maladies[371]. Ils proposent ensuite l'instauration d'une présomption dite « d'origine professionnelle » de la maladie, qui correspond en réalité à une présomption de causalité[372]. Les opposants au texte, qui s'inquiétent de la portée d'une telle présomption, vont alors tout faire pour qu'elle demeurre limitée.

---

[369] Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail. *Rapport de la Commission*, Québec, Imprimeur du Roi, 1925, p.20

[370] Sachet, Adrien, *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Paris, Librairie du recueil Sirey, 1937, p. 136.

[371] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis*), *op. cit.*, 2018.

[372] Elle permet en effet de présumer l'origine professionnelle de la maladie mais entraîne l'établissement de la causalité juridique entre le travail et l'affection mettant alors à la charge de l'employeur une obligation de réparation.

Le député Beauregard, l'un des principaux opposants à cette loi, refuse d'abord que la proposition soit lue comme une extension de la loi de 1898 :

> « Ainsi, messieurs, en matière d'accidents, il n'est pas douteux que l'accident a été produit par l'exercice de la profession. Au contraire, vous posez la présomption que telle maladie a été engendrée par l'exercice de la profession. Vous l'affirmez de votre autorité privée, vous l'affirmez à titre de présomption et non pas à titre de fait certain et démontré »[373].

Il considère en substance que pour qu'une présomption soit mise en place, il faudrait une certitude sur l'imputabilité de la maladie au travail. Il affirme que « *la loi de 1898 supprime les difficultés, les procès, elle prend le fait certain et lui donne toute sa valeur sans qu'on ait à le discuter. Voilà ce qu'il faudrait faire dans votre loi »*[374].

Selon ce député, l'absence de certitude du fait à l'origine de la maladie ne peut permettre l'instauration d'une présomption sur le caractère professionnel de l'affection sans constituer une mesure arbitraire. Comme le décrit Anne Marchand dans ses travaux historiques sur l'élaboration de cette loi, puisque les opposants ne parviennent toutefois pas à *« obtenir la remise en cause du principe de présomption d'origine, ils s'efforcent alors d'en réduire la portée »*[375].

Ils vont ainsi d'abord s'assurer qu'une preuve contraire puisse être apportée par le patron que la maladie n'est pas professionnelle[376]. Il s'agit ensuite de faire inscrire dans les tableaux proposés la désignation des maladies sous une forme qui limite « *au maximum le risque d'avoir à supporter des affections contractées en dehors du travail* »[377]. Le député Lucien Dior s'assure

---

[373] Ch. dép. 19 juin 1913, *JORF*, p. 2039.
[374] Ch. dép. 19 juin 1913, *JORF,* p. 2040.
[375] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, *op. cit.*, 2018, p. 266.
[376] Ch. dép. 3 juil. 1913, *JORF*, p. 2102 : « *Si je suis en présence d'une maladie qui est le résultat de l'emploi du plomb et si, d'autre part, l'ouvrier est employé dans une industrie ou l'on travaille le plomb, j'accepte sans la moindre difficulté votre présomption. Ce à quoi je ne puis souscrire, c'est qu'étant en présence d'une maladie qui peut venir du plomb, mais qui peut aussi avoir une autre origine, vous affirmiez qu'elle vient du plomb et que vous ne permettiez même pas la preuve contraire* ». (…). En ce sens également M. Lairolle : « […] *L'ouvrier doit prouver que l'accident est arrivé pendant le travail ou à l'occasion du travail. La preuve contraire est réservée au patron et c'est quand la preuve à faire par l'ouvrier a été rapportée par lui, quand la preuve contraire n'a pas pu être rapportée par le patron, que jouent les indemnités forfaitaires établies par la loi de 1898. Quel est le caractère de la maladie professionnelle ? Je le disais l'autre jour dans une interruption que j'adressais à M. Lefas. C'est un accident qui se produit tous les jours, d'une façon insidieuse et qui mérite d'autant plus l'attention du législateur qu'il n'y a pas possibilité pour l'ouvrier de se protéger contre cet accident continu, tandis qu'il est presque toujours possible à l'ouvrier de se protéger contre l'accident proprement dit. Du moment que la maladie professionnelle est un accident continu, il me semble qu'il faut appliquer en matière de preuve et en matière de preuve contraire exactement les mêmes règles qu'en matière d'accidents du travail, en les accommodant au mode spécial d'accident qu'est la maladie professionnelle* ».
[377] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018, p. 268. L'auteure précise à cet égard : « *Le projet de loi est en lui-même, selon eux, une incitation à créer des maladies de toutes pièces, sans réalité médicale, comme "l'hystérie saturnine* [...] *qui serait une conséquence, non de l'intoxication, mais de la loi" ». Elle précise également que cette*

ainsi que l'intitulé des maladies désignent spécifiquement le toxique ayant provoqué la maladie comme : la colique « de plomb », la goutte « saturnine », les tremblements « mercuriels ». Comme cela est relevé, à juste titre, dans les débats rien ne différencie pourtant ces appellations des affections communes qui ne seraient pas en lien avec un toxique professionnel.

La mention précisant dans les tableaux les « *industries assujetties* » à la présomption devient celle des « *travaux industriels assujettis* »[378], réduisant *de facto* son champ d'application et réservant l'indemnisation aux seuls ouvriers travaillant directement avec les substances visées au tableaux, abstraction faite de ceux qui peuvent subir une exposition ambiante, notamment par les vapeurs.

Une responsabilité dégressive de l'employeur est également réclamée afin de prendre en compte le facteur de viellissement du travailleur, jusqu'à proposer l'instauration d'une condition de limite d'âge. Sans accéder à cette proposition, c'est un délai de responsabilité qui est retenu, limitant dans le temps les possibilités pour les travailleurs de réclamer une indemnité.

La loi qui étend aux maladies professionnelles le régime des accidents du travail est ainsi adoptée sur la base d'un nouveau compromis le 25 octobre 1919[379]. L'article 2 du texte prévoit que *« sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants* ». La présomption de causalité est attachée à la définition de tableaux de maladies professionnelles dont seuls deux sont retenus

position rencontre celle du représentant de la chambre de commerce de Paris qui se dit prêt à admettre « la légitimité de la réparation des maladies professionnelles [...] *sous la condition expresse qu'il s'agisse de maladies bien définies et incontestablement dues à l'exercice de travaux spéciaux, dans des professions déterminées* ».

[378] Il convient de préciser que l'origine de cette forme de tableau et des critères qu'ils contiennent sont attribués aux travaux des hygiénistes qui s'étaient attelés, durant les années 1880, à étudier la répartition de maladies particulières dans les activités professionnelles. L'historienne Caroline Moriceau observe que « *l'aboutissement de tels travaux,* (…), *est l'établissement de listes ou tableaux des professions usant de tel ou tel toxique industriel* ». Elle poursuit indiquant que « *L'archétype en est le tableau général des intoxications saturnines professionnelles présenté par Alexandre Layet en 1880 au congrès de Turin* ». Elle précise enfin que ces tableaux, d'abord établis pour l'arsenic et le plomb représentent un « *inventaire des activités rendues insalubres* » par la manipulation de ces composés. Ainsi, « *à côté de la profession (verrier/serrurier/chapelier), le tableau indique l'opération précise mise en cause (broyage et pulvérisation des débris de cristaux,* […], *le mode de « véhiculation » et de pénétration du poison (inhalation de poussières et vapeurs toxiques/inhalation de poussières toxiques/poussières et vapeurs toxiques), la nature exacte de la substance toxique (minium et oxychlorite de plomb/oxyde et chromate de plomb/arséniures et acide arsénieux)* ». Les tableaux de maladies professionnelles ont depuis gardé de ce mode de description des maladies et des agents et/ ou activités susceptibles de les provoquer. Moriceau, Caroline, « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXe siècle : entre connaissance, déni et prévention », *op. cit.*, 2009, p. 16

[379] Loi 25 octobre 1919 *étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, JORF* 27 octobre 1919, p. 11973.

à l'issue des débats, à savoir : les maladies causées par le plomb et ses composés et les maladies causées par le mercure et ses composés.

Dès son adoption, cette loi fut considérée comme insatisfaisante comme le rapporte Anne Marchand *« tant de la part du patronat que du mouvement ouvrier : Lucien Dior y voit une "loi d'essai", à la "portée extrêmement limitée" tandis que Léon Jouhaux, alors secrétaire général de la CGT, évoque une "pauvre petite loi qui, à travers un enchevêtrement de difficultés, permet à un petit nombre d'intoxiqués par le plomb et le mercure d'obtenir une mesquine réparation"»*[380]. Elle va contanner durablement la bataille des syndicats à l'élargissement des maladies visées dans les tableaux, provoquant notamment l'abandon des revendications tenant à la suppression de tous les « poisons industriels »[381].

Au Québec, l'extension de la réparation aux maladies professionnelles intervient à l'occasion d'une réforme plus générale du régime qui débute en 1926 pour prendre en compte les recommandations du rapport Roy et se formalise par l'adoption d'une la Loi des accidents du travail en 1931[382]. La loi de 1931 intervient à la suite de la mise en place d'une nouvelle commission consultative sur les affaires sociales chargée « *d'étudier la situation relativement à l'établissement dans cette province d'un système d'assurance sociale et de placement familial et au mode de législation qui pourrait être adopté à cet égard* »[383]. Dans son rapport remis le 29 décembre 1930, cette commission se déclare favorable à l'unanimité à l'inclusion des maladies professionnelles dans le texte alors à l'étude du projet de Loi sur les accidents du travail. Elle précise qu'*« Il lui paraît, en effet, que l'industrie doit être tenue responsable des maladies professionnelles aussi bien que des accidents parce qu'elles constituent un risque de l'exercice du métier* »[384].

---

[380] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, *op. cit.*, 2018, pp.269- 270.

[381] Devinck, Jean-Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *op. cit.*, 2010.

[382] Loi des accidents du travail, 1931, S.Q. 1930-1931, c. 10. ; la Professeure Katherine Lippel résume ainsi la succesion de textes : « *Quatre lois sur le sujet furent successivement adoptées dans une période de cinq ans, chacune venant remplacer complètement la précédente. La première loi de cette série, la Loi révisant et refondant la Loi des accidents du travail, sanctionnée le 24 mars 1926, n'a jamais été mise en vigueur. Deux ans plus tard, le législateur adopta deux lois concernant les accidents du travail : la Loi relative aux accidents du travail et la Loi concernant la Commission des accidents du travail qui, par leur effet combiné, devaient circonscrire l'enveloppe des droits des accidentés et créer l'institution chargée de l'application de la loi. Enfin, en 1931, l'assemblée formulait sa législation en matière d'accidents du travail en remplaçant les lois de 1928 par la Loi des accidents du travail, 1931* », Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 158.

[383] Cliche, Bernard, et al. *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Paris, Éditions Y. Blais, 1997, p.16.

[384] Cité par Cliche, Bernard, et al. *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, *op. cit.*, 1997, p.17.

La loi québécoise prévoit ainsi, entre autres, une assimilation les maladies professionnelles à des accidents du travail non plus en suivant le modèle français mais en adoptant le modèle de la loi anglaise. Le premier point de son article 105 prescrit ainsi que :

> « 1. Lorsqu'une maladie industrielle rend un ouvrier incapable de gagner son salaire intégral à l'ouvrage auquel il était employé ou cause la mort de cet ouvrier, pourvu que telle maladie soit due à la nature du travail accompli dans un ou plusieurs emplois durant les douze mois qui ont précédé l'incapacité, l'ouvrier ou ses dépendants ont droit aux compensations prévues par la présente loi, comme si la maladie était une lésion corporelle provenant d'un accident et comme si l'incapacité de travail était le résultat d'un accident, le tout sujet aux dispositions suivantes; […]»[385].

Il est ensuite précisé au point 8 du même article que :

> « Si, au moment où l'incapacité se manifeste ou immédiatement auparavant, l'ouvrier était employé dans l'un quelconque des genres d'occupation indiqués dans la seconde colonne de la cédule 3, et si la maladie contractée est celle indiquée dans la première colonne de la même cédule en regard de la description du genre d'occupation, cette maladie est censée avoir été causée, à moins d'une preuve contraire, par ce genre d'occupation »[386].

Une liste de maladies professionnelles est annexée à la loi, dans la « Cédule III », laquelle comprend treize maladies et occupations qui peuvent être reconnues comme telles selon les circonstances. La loi prévoit également que lorsque la présomption ne s'applique pas, la victime doit alors faire la preuve que la maladie dont elle est affectée résulte de la nature propre de son emploi[387].

Cette *Loi des accidents du travail* de 1931[388] instaure le régime qui sera applicable jusqu'en 1985. Elle créé le système d'assurance étatique dont la gestion est confiée à la Commission des accidents du travail (CAT). En échange de l'instauration d'un fonds de garantie exclusivement financé par les employeurs, les travailleurs perdent tout droit de poursuite l'employeur y compris en cas de faute inexcusble qui disparaît donc du régime québécois.

Il résulte de ces nouvelles lois une extension de la réparation fondée sur le risque professionnel aux maladies professionnelles. La présomption d'imputabilité de l'accident au travail est indifférente à la recherche de la cause matérielle directe du dommage. Son lien de rattachement avec le travail ne se situe pas à dans la cause physique ou naturelle à l'origine de l'atteinte mais

[385] S.Q. 1930-1931, c. 10, a. 105.
[386] S.Q. 1930-1931, c. 10, a. 105.
[387] Le point 11 de l'article 105 du texte prévoit en effet que « *dans le cas d'une maladie non prévue par le présent article, les dispositions ci-dessus n'affectent en rien les droits d'un ouvrier, si cette maladie est causée par un accident qui lui donne droit à une compensation en vertu de la présente loi* ».
[388] *Loi des accidents du travail*, 1931, S.Q. 1930-1931, c. 100.

dans des critères contextuels objectivés de sa survenance. Il n'en va pas de même pour la maladie professionnelle, celle-ci s'inscrit en effet dans une « *démarche de causalité* »[389].

[389] Babin, Matthieu, « Les logiques de reconnaissance des maladies professionnelles », *op. cit.*., 1998, p. 673.

Conclusion du Chapitre 1.

L'étude du contexte historique dans lequel ont été adoptés les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles en France et au Québec permet de comprendre que cette catégorie de risque s'est construite sur la base de deux ambivalences. La première est celle du monde médical qui, par la voie d'hygiénistes influents, a commencé vers la moitié du XIXe siècle à minimiser le rôle du travail sur l'état de santé des populations ouvrières. La deuxième est celle du droit qui, en permettant l'indemnisation des risques professionnels par la voie de régimes d'indemnisation sans faute, a contribué à inscrire ces risques dans une forme de normalisation.

Précurseurs de mouvements d'objectivation plus large de la responsabilité civile, ces régimes suivent le schéma esquissé par la Professeure Geneviève Viney décrivant un processus décomposé en deux phases :

> « dont la première consiste à dépouiller la responsabilité civile de son caractère personnel en reportant son incidence, par des procédés divers, sur la collectivité, tandis que la seconde débouche sur la disparition pure et simple de cette institution, remplacée par des mécanismes destinés à assurer la prise en charge directe des risques sociaux par la collectivité »[390].

La jurisprudence qui avait formulé, sur les deux territoires, une obligation générale de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs à la charge de l'employeur est apparue comme un risque pour le libre développement des activités économiques. La poursuite d'activités susceptibles d'emporter des atteintes, par les dangers qu'elle présente, a ainsi été permise par l'instauration de ces régimes et a conduit à un relatif désintéressement quant à la sanction des manquements aux règles naissantes sur la prévention des risques.

Au-delà de la normalisation des risques, les régimes sans égard à la responsabilité ont également conduit à redéfinir la portée de l'exigence de causalité telle qu'elle existait au titre de la responsabilité civile classique.

[390] Viney, Geneviève, « De la responsabilité personnelle à la répartion des risques », *op. cit.,* 1977, p. 7.

Chapitre 2 – La reconnaissance du travail comme cause de réparation

Le lien de causalité occupe classiquement deux fonctions dans le droit commun de l'indemnisation des dommages corporels : celui de désigner le fait qui doit être retenu comme cause du dommage – et qui entraîne par voie d'incidence la désignation du débiteur de l'obligation de réparation – ainsi que celui de déterminer le quantum de la réparation en évaluant l'étendue du préjudice entrainé par le fait dommageable[391]. Par extension du *« deal en béton »*[392] hérité des lois transactionnelles de 1898 et de 1909 sur les accidents du travail, les maladies professionnelles se sont vues appliquer les mêmes principes dérogatoires au droit commun conduisant, ce faisant, à transformer la fonction classique du lien causal.

D'une part, un mécanisme de preuve par présomption, véritable « *clé de voûte* »[393] des régimes, a été instauré afin de surmonter la difficulté inhérente de détermination de l'origine professionnelle des maladies multifactorielles. Si ce principe de présomption est acquis dans les deux contextes sa portée y est différente. Elle inscrit le rapport causal sous le double prérequis de consensus scientifique, puis social pour définir son champ d'application. Face aux insuffisances de ce mode de reconnaissance, une voie alternative réintroduisant une exigence de preuve du lien causal, relativement classique bien qu'elle soit spécifiquement définie, est mise à la charge des travailleurs réclamant une indemnisation (**Section 1**).

D'autre part, en contrepartie de cet aménagement, néanmoins limité, le principe d'indemnisation n'est pas celui d'une réparation intégrale mais seulement partielle des préjudices subis. Tandis que le régime québécois s'inscrit à cet égard dans une logique de remplacement du revenu, le régime français est en proie à une certaine incertitude quant au caractère indemnitaire de ses prestations. Les régimes français et québécois se rejoignent sur le principe d'un financement exclusif par des cotisations employeurs et ont un modèle de tarification similaire. Une particularité les distingue toutefois quant à la possibilité d'individualisation de la cotisation. Ils s'éloignent encore davantage quant à la garantie d'immunité offerte à l'employeur à qui la maladie peut être imputée. (**Section 2**).

---

[391] Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité Civile*, Paris, Dalloz, 2010.

[392] Selon la célèbre expression du Professeur Dupeyroux dans Dupeyroux, Jean-Jacques, « Un deal en béton », *Dr. soc*. 1998, p. 631.

[393]Keim-Bagot, Morane, « Santé au travail, multi factorialité et présomption d'imputabilité : l'équation impossible ? », *Cah. soc*. nov. 2017, n° 121, t8, p. 545.

Section 1. La définition des causes de maladies professionnelles

En France et au Québec, des critères spécifiques régissent l'admissibilité à la reconnaissance et à l'indemnisation des maladies professionnelles. Ces critères renvoient à différents régimes de preuves pour établir le caractère professionnel d'une affection. Les régimes sont dits « mixtes » en ce qu'ils combinent à la fois un système de reconnaissance « fermé » pour lequel un mécanisme de présomption de causalité existe à l'appui de listes de maladies professionnelles (§1) et une voie de reconnaissance plus ouverte, parfois dite « complémentaire », laquelle se base sur la démonstration individuelle d'une relation de causalité entre le travail et la maladie (§2).

§1. Les listes maladies professionnelles

Tout comme la plupart des systèmes de reconnaissance de maladies professionnelles, la France et le Québec ont adopté une liste de pathologies associées à certain nombre de risques professionnels auxquelles se rattache le mécanisme de présomption de causalité (A). Si ce mécanisme est le même, le contenu des listes est en revanche très variables d'un pays à l'autre, tant sur un plan quantitatif, par le nombre de maladies qu'elles comprennent, que sur le plan qualitatif au travers des critères qu'elles instaurent pour le bénéfice de ladite présomption. Les pathologies cancéreuses permettent d'illustrer les choix politiques qui sont opérés dans la définition des présomptions en la matière (B).

A. Une assise des présomptions légales de causalité

Les régimes français et québécois lient étroitement la catégorie de maladie professionnelle à des présomptions légales de causalité (1). Celles-ci permettent de contourner les difficultés liées au caractère multifactoriel de certaines affections, en particulier les cancers, en attribuant la qualité de cause juridique au fait du travail (2).

1. Les références textuelles aux présomptions de causalité

En France et au Québec, la définition des maladies professionnelles est étroitement liée à l'édiction de listes nationales qui reconnaissent un lien, sur le plan objectif, entre une maladie et un agent pathogène et/ou un travail spécifique alors considéré comme causal. La reconnaissance officielle d'une relation de causalité objective permet d'instaurer des présomptions légales de causalité, aussi parfois désignées comme « présomption d'imputabilité » de la maladie au travail, ou encore « présomption d'origine » professionnelle

s'agissant du régime français. Ces présomptions, lorsqu'elles s'appliquent dispensent le réclamant[394], de faire la démonstration du lien causal entre un agent ou un travail et la maladie qui lui est associée dans la liste. L'exigence de causalité existe toujours mais sa preuve en sera allégée. Pour bénéficier de cette présomption, le réclamant devra par ailleurs prouver que sa situation correspond aux mentions inscrites dans ces listes.

Au Québec, la définition contemporaine de la maladie professionnelle est issue de la loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles, dite LATMP, adoptée en 1985[395], réformée dans une large mesure en 2021[396]. Elle est décrite dans son article 2 comme : « *une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail* »[397] ainsi qu'à l'article 30 du même texte selon une formulation analogue[398].

Selon cette définition trois critères doivent être réunis pour qu'une réclamation puisse être admise à ce titre[399]. Le premier est que le réclamant soit atteint d'une pathologie spécifique. Le terme de maladie opère ainsi la distinction avec celui de blessure pouvant résulter d'un accident du travail[400]. Pour pouvoir être admise, il est préférable que la maladie soit caractérisée par un diagnostic clair et non uniquement de la description de simples symptômes par exemple[401].

L'affection doit ensuite avoir été « *contractée par le fait ou à l'occasion du travail* ». Ces termes doivent, selon certains auteurs, être interprétés par analogie à la définition des accidents du travail qui reprend les mêmes termes[402]. Ainsi, « *par le fait du travail* » doit s'entendre comme impliquant le fait que la maladie ait « *pour cause directe le travail même de la victime* »[403] ;

---

[394] C'est-à-dire celui ou celle qui réclame le bénéfice de la législation, v. infra en référence à la notion de « réclamation ».

[395] Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ c A-3.001.

[396] Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, LQ 2021, c 27.

[397] Art 2 LATMP ; 1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27; 2006, c. 53, a. 1; 2009, c. 24, a. 72; 2015, c. 15, a. 111; 2020, c. 6, a. 10; 2021, c. 27, a. 1.

[398] Art. 30 LATMP ; 1985, c. 6, a. 30; 2021, c. 27, a. 7. ; V. *Infra,* p. 116 et s.

[399] Lippel, Katherine, *La notion de lésion professionnelle : analyse jurisprudentielle*. 4e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2002, p. 182.

[400] Sur la notion de blessure voir la décision : *Boies* et *C.S.S.S.Québec-Nord,* 2011 QCCLP 2775, par. 117 et s. (examen des conditions d'application de la présomption de l'article 28 LATMP concernant les accidents du travail). Il convient de noter que certaines maladies peuvent également résulter d'un accident du travail et pourront ainsi relever de cette catégorie plutôt que d'une maladie professionnelle.

[401] Lippel, Katherine. *La notion de lésion professionnelle : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2002, p. 189.

[402] Cliche, Bernard, et al., *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, *op. cit.*, 1997.

[403] Corriveau, Line, *Les accidents du travail*, Cowansville, Montréal, Yvon Blais, 1991, p. 97.

tandis que la maladie survenant « *à l'occasion du travail* » serait celle qui pourrait être causée par « *une activité secondaire ou connexe au travail et étant plus ou moins liée à l'accomplissement de ce travail* »[404].

La maladie doit enfin être « *caractéristique* » du travail ou bien « *reliée directement aux risques particuliers de ce travail* ». En réalité, si l'une de ces deux qualifications, alternatives, est retenue alors la maladie peut *de facto* être considérée comme ayant été « *contractée par le fait ou à l'occasion du travail* »[405]. Sans entrer à ce stade dans le détail de l'interprétation de ces notions, l'on peut déjà retenir que la maladie caractéristique d'un travail est celle qui est spécifique à certains travaux. Cette désignation implique qu'un certain nombre de travailleurs occupant un même type d'activité présentent le même type de pathologies[406]. À l'inverse, la référence à une maladie induite par les risques particuliers d'un travail suppose que la maladie soit attachée aux conditions de travail particulières d'un travailleur prises et analysées de manière individuelle plutôt qu'en référence à une communauté de travailleurs affectés à une même activité[407].

Pour faciliter la démonstration de l'appartenance à l'une et l'autre de ces catégories, la LATMP a prévu une présomption de causalité spécifique, inscrite dans son article 29. Dans sa rédaction issue de la loi de 1985[408], et jusqu'en 2021, celle-ci énonçait que :

> « 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 »[409].

À la suite de l'adoption de la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail (LMRSST ci-après) le 6 octobre 2021[410], cet article a été reformulé de la façon suivante : « *Un travailleur*

---

[404] Corriveau, Line, *Les accidents du travail*, Cowansville, *op. cit*., 1991, p. 91.

[405] Cliche, Bernard, et al., *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, *op. cit.*, 1997.pp. 316-317 ; pour des exemples de maladies cependant reconnues de manière autonome comme ayant été contractées *par le fait ou à l'occasion du travail* v. Lippel, Katherine, *La notion de lésion professionnelle : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2002, pp. 99 et s. dans lequel l'auteure illustre cette catégorie avec des cas de maladie psychique, de maladie cardiovasculaire ou encore des intoxications survenues en raison des conditions de travail.

[406] Voir *Infra,* p. 294 et s.

[407] Cette qualification n'exclue pas cependant que la preuve démontre que d'autres travailleurs placés dans les mêmes conditions soient également atteints de la même pathologies, v. *Infra,* p. 294 et s.

[408] Contrairement à la présomption concernant l'accident du travail inscrite à l'article 28 de la LATMP, celle concernant la maladie professionnelle n'est pas introduite en 1985 mais a existé dès l'adoption du régime qui lui est spécifique en 1931.

[409] Art. 29 LATMP ; 1985, c. 6, a. 29.

[410] *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c 27.

est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il est atteint d'une maladie prévue par règlement et si, au jour où il reçoit le diagnostic de cette maladie, il rencontre les conditions particulières en lien avec cette maladie prévues par règlement »[411].

Le support de définition évolue dans cette nouvelle formulation mais le système de présomption demeure inchangé en son principe en restant attaché à une liste prédéfinie de maladies présumées comme étant spécifiquement d'origine professionnelle. La liste de maladies professionnelles auparavant annexée à la LATMP est abrogée au profit l'édiction d'un nouveau Règlement sur les maladies professionnelles[412], lequel a repris et quelque peu élargi l'ancienne liste de maladies professionnelles[413].

Le législateur québécois a instauré une seconde présomption de causalité concernant les maladies professionnelles à l'article 95 de sa Loi indiquant que :

> « Le travailleur qui décède alors qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu par suite d'une maladie professionnelle pouvant entraîner le décès est présumé décédé en raison de cette maladie.
>
> Cette présomption ne s'applique que si la Commission a la possibilité de faire faire l'autopsie du travailleur »[414].

Il s'agissait par cette disposition d'alléger le fardeau de la succession du travailleur décédé à la suite d'une maladie professionnelle. L'application de cette présomption suppose cependant que celui-ci bénéficie au moment de son décès d'une indemnité de remplacement du revenu[415] et qu'une autopsie soit pratiquée dans le but de confirmer le lien entre le décès et la maladie professionnelle indemnisée[416].

En France, il n'existe pas véritablement de définition générale de la maladie professionnelle. Le dictionnaire de vocabulaire juridique la désigne comme une « *altération organique ou fonctionnelle suscitée par l'accomplissement de certains travaux par le salarié dans le cadre de sa profession (la liste en est dressée par l'autorité réglementaire)* »[417].

---

[411] Art. 29 LATMP ; 1985, c. 6, a. 29 ; 2021, c. 27, a. 7.

[412] *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ, A-3.001, r. 8.1.

[413] V. *Infra,* p. 100 et s .

[414] Art. 95 LATMP ; 1985, c. 6, a. 95.

[415] V. *Infra,* p. 129 et s.

[416] Sont exclus de l'application de la présomption les cas où la succession refuserait une telle investigation.

[417] Cornu, Gérard, *Vocabulaire juridique*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 13e éd., 2020, *v°* « Maladie professionnelle ».

L'article L.461- 1 CSS, texte légal de référence, ne donne aucune définition de la maladie professionnelle mais instaure trois régimes de preuve, dont les exigences évoluent graduellement, qui permettent d'établir le caractère professionnel de l'affection touchant le travailleur. Le premier de ces régimes est celui de la présomption de causalité inscrite au cinquième alinéa de cet article selon lequel *« est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* »[418].

La « liste » de maladies professionnelles française est organisée sous forme de tableau. Ces tableaux « *énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle* » [419]. Ils donnent, à titre indicatif ou parfois limitatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. La présomption susmentionnée s'applique dès lors que le réclamant respecte toutes les conditions fixées dans un tableau. L'article L.461- 1 CSS prévoit sinon comme nous le verrons plus loin qu'un lien « direct » ou « direct et essentiel » doit être établit entre la pathologie et le travail habituel du réclamant[420].

Par recoupement de ces différentes dispositions, il est ainsi possible de considérer au sens de la législation française que la maladie professionnelle est une manifestation morbide présentée par un travailleur et qui est causée par une exposition habituelle à l'action d'agents nocifs dans le cadre de son activité de travail.

Les textes québécois et français font donc tous deux explicitement référence à une catégorie de maladies présumées être en lien avec certaines activités de travail. Ces maladies sont celles qui sont décrites dans les listes prédéfinies et associées à l'exposition à certains risques. Indépendamment des autres appellations parfois retenues en droit français, le mécanisme du caractère professionnel de l'affection est donc celui d'une présomption légale de causalité. Cette présomption de causalité représente la véritable « clé de voûte » [421] des régimes, elle occupe en effet un rôle majeur dans la reconnaissance des maladies professionnelles.

[418] Art. L.461-1, al. 5., CSS dans sa rédaction en vigueur depuis le 01 juillet 2018.

[419] Art. L.461-2, al. 1., CSS.

[420] V. *Infra*, p. 105 et s.

[421] Keim-Bagot, Morane, « Santé au travail, multi factorialité et présomption d'imputabilité : l'équation impossible ? », *op. cit.*, 2017, p. 545

2. Le rôle clé des présomptions de causalité

Les maladies professionnelles sont d'abord celles qui sont reconnues comme telles dans les listes officielles établies dans chaque territoire. C'est ce qu'affirment en creux les régimes français et québécois en liant, par une présomption de causalité, le fait pathologique au fait d'exposition habituelle à un agent nocif dans le cadre du travail.

Les présomptions sont des moyens de preuve qui, sur le plan civil, ont longtemps été définies en France comme les *« conséquences que la loi ou le magistrat tire d'un fait connu à un fait inconnu »*[422] *;* ainsi, *« la présomption légale est celle qui est attachée par une loi spéciale à certains actes ou à certains faits »*[423]. Le nouvel article 1354 du C. civ. dispose désormais à ce sujet que *« la présomption que la loi attache à certains actes ou à certains faits en les tenant pour certains, dispense celui au profit duquel elle existe d'en rapporter la preuve »*[424]. Au Québec, c'est le premier alinéa de l'article 2847 C.c.Q. qui définit la présomption légale comme *« celle qui est spécialement attachée par la loi à certains faits ; elle dispense de toute autre preuve celui en faveur de qui elle existe »*[425]. La preuve par présomption a aussi pu être décrite en doctrine comme une *« opération de l'esprit par laquelle on admet l'existence d'un fait qui n'est pas directement démontré mais qui est rendu vraisemblable par la preuve supposée ou rapportée d'un autre fait »*[426].

Suivant ces définitions, il faut donc entendre les présomptions issues des législations sur les maladies professionnelles comme visant à admettre l'existence d'un lien causal, fait inconnu et incertain, à partir de la preuve de faits connus que sont la maladie et l'exposition à l'agent pathogène. Une fois ces deux éléments caractérisés selon les conditions prescrites dans les tableaux ou la liste, l'incertitude existante sur la relation de causalité se mue en relation de vraisemblance par le jeu de la présomption. La fiction juridique qui s'établit permet alors de considérer que la preuve de causalité a été faite par le travailleur. Elle permet également d'attribuer juridiquement la cause du dommage, c'est-à-dire de la maladie, au fait d'exposition au risque professionnel, indépendamment des autres facteurs ayant pu contribuer à sa survenance.

[422] Ancien art. 1349 C. civ.

[423] Ancien art. 1350 C. civ.

[424] Art. 1354 C. civ.

[425] Art. 2847 C.c.Q ; 1991, c. 64, a. 2847.

[426] Truilhé-Marengo, Eve, « La preuve entre science et droit », *in* Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 11-12.

L'exigence de causalité dans le contexte de litiges dans lesquels une incertitude existe sur l'origine du dommage – soit quant à la nocivité de l'agent causal invoqué, soit quant à l'importance de son rôle dans le dommage – est parfois décrite comme duale. Cette approche duale du lien causal rejoint la conception admise en *Common law* qui distingue la causalité générale et la causalité spécifique[427]. La première consiste ainsi à établir que l'agent nocif invoqué comme cause de la maladie est objectivement capable de produire l'effet dommageable constaté, en ce sens, il est également possible de la qualifier de relation causale objective. La seconde vise à démontrer que dans le cas individuel de la victime, l'agent causal invoqué a effectivement entraîné la maladie, en ce sens ce seconde relation peut être qualifiée de causalité subjective. Cette conception a été retenue par certains auteurs sur le traitement judiciaire de l'incertitude scientifique dans le contentieux relevant des matières médicales[428].

Si l'on retient cette conception en matière de maladie professionnelle, les présomptions causales précités recouvrent alors le double niveau probatoire qu'exige la démonstration de causalité. Sur le plan du lien causal objectif, elles permettent en effet d'admettre l'existence d'un lien entre le risque et un type de maladie contractée tandis que la démonstration du respect, sur le plan individuel du travailleur, de la condition médicale et des conditions d'exposition au risque permet d'établir l'existence d'un lien causal subjectif[429]. L'on comprend dès lors, au regard du bénéfice qu'elles apportent, tout l'enjeu que l'application de ces présomptions représente[430]. Ces présomptions, réfragables dans les deux cas[431], ont été adoptées en réponse à la difficulté originelle de preuve de lien causal entre la maladie au travail[432], en particulier en raison de la

---

[427] Steel, Sandy, *Proof of causation in Tort Law*, Cambridge Studies in International and Comparative Law, Cambridge University Press: New York, 2015, v. not. p. 68 et s.; Khoury, Lara, *Uncertain causation in medical liability*, Montréal, Y. Blais, 2006, pp. 48 et s.; Cranor, Carl F.. *Toxic Torts : Science, Law and the Possibility of Justice*, Cambridge University Press, 2006, dans lequel l'auteur explique : "*In federal toxic tort cases, plaintiffs typically must establish that a defendant's substance "can cause" the adverse effect in question (so-called general causation) as well as that defendant's action or product "did cause" plaintiff 's injury (so-called specific causation). Litigants seek to show such claims by means of scientific evidence and expert testimony, with experts testifying about what scientific studies show concerning alleged causal connections*", pp. 7-8.

[428] Vergès, Etienne, « Les liens entre la connaissance scientifique et la responsabilité civile : preuve et conditions de la responsabilité civile », *in* Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique : la preuve à l'épreuve*, Bruxelles, Larcier, 2011, pp. 129-160 ; Sur les notions d'incertitude objective et subjective, voir aussi Guilhem, Julia, « La réception juridique de l'incertitude médicale », *Médecine et Droit*, vol. 2009, n° 98-99, sept.-déc. 2009, pp. 131-137.

[429] Le Diguerher, Arzhelenn et Marchand, Anne, « Le difficile accès au droit de la réparation des victimes du travail en France : l'épreuve de la construction des preuves » *in* De Greef, Vanessa et Neven, Jean-François (dir.), *Quel droit de la santé au travail après la Covid-19 ?,* Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2024, pp. 91-110. ; V. *Infra,* p. 319 et s.

[430] Le Diguerher, Arzhelenn et Marchand, Anne, « Le difficile accès au droit de la réparation des victimes du travail en France : l'épreuve de la construction des preuves », *op. cit.*, 2024, pp. 91-110 ; V. *Infra,* p. 319 et s.

[431] V. *Infra,* p. 279 et s.

[432] V. *Supra,* p. 80.

multi-factorialité des maladies. Sans cet instrument, la démonstration de causalité serait sinon bien souvent insurmontable pour le travailleur.

La force du support que représentent les listes de maladies professionnelles se vérifie dès lors que l'on examine les moyens laissés à la partie adverse pour contredire l'imputabilité de la maladie au travail. S'agissant du régime québécois, la décision *Société canadienne des postes c. CALP et Allard*[433] est particulièrement éclairante sur ce point puisque le juge Bergeron de la Cour supérieure confirme la décision rendue en première instance[434] retenant que :

> « L'employeur a raison de dire qu'il pouvait contrer cette présomption, ce que la Commission reconnaît en la qualifiant de "réfragable". Cependant, elle décide avec raison que la preuve qui aurait pour but de nier, sur le plan objectif, le lien entre une "tendinite rotulienne" et un "travail impliquant des répétitions de mouvements... sur des périodes de temps prolongées", ne saurait être acceptée comme défense, vu la présomption décrétée par l'article 29 (contrairement à l'article 30 qui ne prévoit pas une telle présomption) »[435].

Dans son analyse sur la portée des présomptions relatives aux lésions professionnelles, la Professeure Lippel approuve cette position et l'explique dans les termes suivants :

> « Lorsque le législateur choisit de circonscrire une présomption comme celle qui est édictée à l'article 29, il fait un choix politique, et attribue, par ce choix, le poids de l'incertitude scientifique à celui qui doit renverser la présomption. En l'adoptant dans les termes énoncés, il se déclare satisfait de l'état des connaissances scientifiques à ce sujet, et une preuve tendant à remettre en question la sagesse de cette décision devra être considérée non seulement insuffisante pour renverser la présomption, mais carrément inadmissible »[436].

On le voit ici la négation sur un plan objectif du lien causal entre la maladie et l'agent pathogène ne semble pas permise. Le renversement de la présomption issue de l'article 29 ne peut donc, selon cette jurisprudence, intervenir que sur la base d'une remise en cause d'éléments subjectifs tels qu'une exposition insuffisante au risque invoqué par exemple[437].

Pour ce qui est du régime français seule la preuve d'une cause totalement étrangère au travail est admise pour renverser la présomption[438].

Dans chacun des régimes, l'application des présomptions de causalité empêche donc la remise en cause du rôle causal de l'agent pathogène sur un plan objectif, seul son degré de

---

[433] *Société canadienne des postes c. C.A.L.P. et Allard*, C.S. 200-05-001848-956, 3-11-95.

[434] *Société canadienne des postes et Allard*, [1995] C.A.L.P. 1042.

[435] *Société canadienne des postes c. C.A.L.P. et Allard*, C.S. 200-05-001848-956, 3-11-95.

[436] Lippel, Katherine, « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *in Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Éd.Y. Blais, Cowansville, 2001, p. 56.

[437] V. *Infra*, p. 279.

[438] Cass. 2e civ., 13 mars 2014, n° 13-13.663 : JurisData n° 2014-004499, v. *Infra,* p. 343 et s.

d'implication dans le dommage sur un plan subjectif peut entraîner un renversement de la présomption, selon des exigences qui ne sont toutefois pas du même ordre en France et au Québec[439]. La fiction juridique créée par la présomption permet de gérer le doute[440] sur l'origine de la maladie mais elle n'est permise que dès lors qu'elle s'appuie sur une prémisse suffisamment vraisemblable. Cette prémisse sous-jacente est celle de l'existence d'un lien scientifiquement établi entre une maladie et un agent pathogène spécifique.

L'adoption de nouveaux tableaux pour le régime français ou l'inscription d'une nouvelle maladie à la liste réglementaire québécoise représente ainsi le choix de reconnaître juridiquement l'existence d'un lien causal scientifiquement admis [441]. Ce choix est propre à chaque territoire, le nombre de maladies et la formulation des conditions qui leur sont associées diffère substantiellement et est très inégale entre les territoires français et québécois.

B. Le contenu inégal des listes françaises et québécoises

L'inégalité entre la liste québécoise et les tableaux français de maladies professionnelles se vérifie tant du point de vue quantitatif sur le nombre de pathologies visées (1) que du point de vue qualitatif sur le détail des conditions d'applications de la présomption, une forme de rapprochement de certains critères peut néanmoins être constaté suite à la réforme du régime québécois en 2021 (2).

1. Un écart quantitatif important

La liste de maladies professionnelles québécoise comprend un nombre de pathologies professionnelles très inférieures à celles inscrites dans les tableaux français[442].

Le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*[443] comprend en effet cinquante-cinq entrées par désignation de maladies qui sont spécifiquement reliées à un type de travail. La liste précédemment en vigueur de 1985 à 2021, en comprenait pour sa part quarante-trois. Sur cette période, soit pendant plus de trente-cinq années, la liste n'avait connu aucune évolution. C'est à l'occasion de l'adoption de la réforme de vaste ampleur en 2021 que treize nouvelles

[439] V. *Infra*, p. 261 et s.

[440] Sur la question du doute et de sa « gestion » en droit privé v. Cesaro, Jean-François, *Le doute en droit privé*, Paris, LGDJ, 2003.

[441] Sur le décalage entre les savoirs scientifiques et les tableaux de maladies professionnelles français v. not., Leroy, Patrick. *De la connaissance médicale des maladies professionnelles à leur reconnaissance juridique*, *op. cit.*, 1990.

[442] V. Annexe 2.

[443] *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ, A-3.001, r. 8.1.

pathologies y ont été inscrites. Ces nouvelles inscriptions concernent : dix types de cancers exclusivement reliés à l'activité de pompiers exposante aux émanations toxiques issues des incendies sur lesquels ils sont amenés à intervenir ; la maladie de Parkinson en lien avec l'exposition aux pesticides ; la maladie de Lyme (dans la catégorie « parasitose » en lien avec le parasite « borrelia burgdorferi »); et enfin, le stress post traumatique consécutif à l'exercice d' « *un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles* »[444].

La liste québécoise est divisée en huit sections visant respectivement : les maladies causées par des agents chimiques ; les maladies causées par des agents biologiques ; les maladies infectieuses ou parasitaires ; les maladies de la peau ; les maladies causées par des agents physiques ; les maladies respiratoires ; les troubles musculosquelettiques ; les troubles mentaux ; et enfin, les maladies oncologiques.

Au total la liste recense explicitement douze cas de cancers différents. Parmi eux, deux sont désignés en lien avec l'amiante, il s'agit du mésothéliome et du cancer pulmonaire, dix autres sont quant à eux en lien avec l'activité de pompiers. Ils comprennent : le mésothéliome non-pulmonaire ; le cancer du rein ; le cancer de la vessie ; le cancer du larynx ; le myélome multiple ; le lymphome non hodgkinien (aussi dit « LNH ») ; le cancer de la peau (mélanome) et enfin le cancer de la prostate[445]. Sans être explicitement visés dans cette liste certains cancers peuvent être admis en tant que maladie professionnelle au titre de la présomption de l'article 29 de la LATMP en tant que maladies causées par les radiations ionisantes ou bien en les assimilant à des intoxications causées par l'exposition à des agents chimiques[446].

Dans le système français, il existe un total 120 tableaux[447] de maladies professionnelles pour le régime général[448], numérotés de 1 à 102. Certains tableaux ont été subdivisés en deux, voire en trois tableaux et sont donc référencés avec un numéro *bis* ou *ter* ce qui explique le décalage entre le nombre de tableau total et leur numérotation plus limitée. Tel est par exemple le cas des tableaux 16 et 16 bis visant les pathologies provoquées par une exposition aux goudrons, aux huiles et aux brais de houille et aux suies de combustion du charbon ; les tableaux 15 à 15

[444] *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ, A-3.001, r. 8.1.

[445] V. Annexe 1.

[446] V. Infra

[447] Nombre actualisé au mois de juin 2024.

[448] On peut également préciser qu'il existe 62 tableaux existent pour le régime agricole.

ter visant celles en lien avec une exposition aux amines aromatiques ; ou encore les tableaux 30 à 30 *ter* concernant les pathologies en lien avec l'amiante. Un même tableau peut mentionner plusieurs maladies. Au total vingt-sept tableaux, concernent des cas de pathologies cancéreuses, regroupant au total 17 types de cancers différents[449].

Ces tableaux sont classés en trois catégories : tout d'abord les tableaux énumérant les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents ; les tableaux spéciaux énumérant les infections microbiennes ; les tableaux visant des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de travaux limitativement énumérés.

L'on constate ainsi un large écart entre le nombre de cancers visés par le régime français et par le régime québécois. L'importance de l'écart ne se situe pas réellement dans le nombre de cancers visés mais plutôt dans celui des agents pathogènes reconnus en lien avec ces maladies. En revanche, le détail apporté aux tableaux français tranche avec la simplicité relative des mentions de la liste québécoise dont les conditions semble plus souples.

2. Des disparités qualitatives notables

Sur un plan plus qualitatif, c'est-à-dire du point de vue des mentions inscrites dans les tableaux ou la liste de maladie professionnelle, d'importantes disparités peuvent être relevées. Il ne s'agira pas ici de s'attacher à une comparaison de la désignation des maladies, dont on peut néanmoins retenir qu'elles peuvent s'avérer déterminantes[450], mais plutôt des autres critères qui conditionnent l'application de la présomption et qui lui sont associés. Il est ainsi possible de relever d'emblée que les tableaux français comportent davantage de détails, impliquant d'autant plus de conditions à respecter que la liste québécoise dont les termes sont beaucoup plus généraux et laisse penser, du moins pour les maladies inscrites avant 2021, à des perspectives de souplesse d'interprétation[451].

Les tableaux de maladie professionnelles français sont composés de trois colonnes regroupant trois, à quatre, types de conditions qui doivent être cumulativement réunies pour permettre le bénéfice de la présomption d'imputabilité de la maladie au travail. La première colonne

[449] V. Annexe 1.

[450] V. *Infra*, p. 320 et s.

[451] V. *Infra,* p. 263 et s.

mentionne la désignation d'une ou plusieurs maladies, la seconde colonne se réfère à une condition de délai de prise en charge[452] parfois associée à une durée minimum d'exposition au risque et enfin la troisième colonne dresse une liste, qui peut être limitative ou indicative, de travaux susceptibles de provoquer l'affection[453]. À ces conditions s'ajoutent dans l'intitulé du tableau la désignation de l'agent causal associé à la pathologie portant ainsi au total cinq conditions d'application de la présomption de causalité[454]. Les mentions contenues dans les tableaux français sont très détaillées, si certaines d'elles peuvent prêter à interprétation, ce détail donne malgré tout un caractère relativement rigide aux tableaux français. Il témoigne de la volonté de limiter la portée de cette présomption, déjà présente dans les débats sur la loi adoptée en 1919[455].

La liste québécoise comporte au contraire des mentions formulées en des termes beaucoup plus généraux qui laissent penser que la présomption est susceptible de s'appliquer plus facilement[456]. Jusqu'à la réforme de 2021 la liste des maladies professionnelles associait en effet une affection à un « genre de travail », soit une liste en deux colonnes. Sous la catégorie des *« maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques »*, l'on retrouvait par exemple le « *cancer pulmonaire ou mésothéliome causé par l'amiante* » associé à « *un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante* »[457]. Sous celle des *« maladies*

[452] La deuxième colonne qui comporte la condition de « délai de prise en charge » correspond au temps de latence admis entre le diagnostic de la maladie et la date de la dernière exposition au risque. En ce qui concerne les cancers ce temps est de plusieurs dizaines d'années allant jusqu'à 40 ans, tandis qu'il peut parfois être de quelques jours seulement pour certaines affections cutanées par exemple. Une condition de durée d'exposition est parfois ajoutée dans cette même colonne, et toujours présente s'agissant des cancers. Avant 1946 et l'intégration du régime à la Sécurité sociale, le « délai de prise charge » était un « délai de responsabilité ». Il s'agissait alors du délai pendant lequel l'employeur demeurait responsable de l'indemnisation du travailleur en cas de survenance d'une maladie.

[453] S'agissant des tableaux de maladies professionnelles comprenant les pathologies cancéreuses 8 tableaux présentent une liste indicative, les 17 autres sont assorties d'une liste limitative de travaux. Ce critère de travaux effectués est souvent déterminant du régime de preuve du caractère professionnel de la maladie et peut donc exclure le réclamant du bénéfice de la présomption. L'analyse historique de l'extension du tableau n° 16, qui donne naissance au tableau n°16 bis, menée par Anne Marchand révèle que les subdivisions de tableaux avaient pour but de mettre les cancers délibérément à l'écart des autres affections afin de pouvoir leur associer des listes de travaux énumérés de manière limitative et non plus seulement à titre indicatif comme tel que cela avait été le cas jusque-là. L'auteure rapporte en effet un changement de doctrine initié par la délégation patronale qui « exige et obtient que la liste des travaux soit limitative et non plus indicative comme c'était le cas jusqu'à présent dans une majorité de tableaux », elle décrit qu'« une nouvelle doctrine s'impose dans la commission, promue par le docteur Amoudru qui "rappelle que la liste des travaux est définie de façon limitative lorsque l'affection est multicausale et que seules les circonstances industrielles de son apparition sont connues avec certitude ; en revanche, la liste est indicative lorsque l'agent en cause est parfaitement défini et qu'il y a lieu de penser qu'il induira la maladie partout où il sera présent" », Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, *op. cit.*, 2018, p.411.

[454] V. *Infra*, p. 320 et s.

[455] V. *Supra.* p. 56.

[456] Si la présomption est en effet relativement facile à appliquer, elle s'avère également fragile et exposée à un renversement de la part de la CNESST ou de l'employeur, v. *Infra*. p. 279

[457] Ancienne annexe I de la LATMP.

causées par des produits toxiques » étaient par exemple désignée une « *intoxication par les métaux et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques* » associée à « *un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces métaux* ». Ce type de désignation permet de laisser place, pour la CNESST ou pour le juge en cas de litige, à une interprétation libérale des conditions d'application de la présomption de causalité de l'article 29[458].

Ce modèle a cependant été remis en cause par la réforme du régime en 2021. Dans sa première version, le projet de loi prévoyait des modifications substantielles de la liste existante par l'ajout de conditions dites « *particulières* » en sus du genre de travail lesquelles devaient comprendre la mention de durées ou de seuils d'exposition, de temps de latence, de critères d'âge ou encore de l'absence d'antécédents spécifiques. Le texte finalement adopté n'a retenu que partiellement une telle évolution. La physionomie de l'ancienne liste a en effet été modifiée pour intégrer une colonne visant les « conditions particulières », remplaçant la référence au genre de travail. L'ajout effectifs de « conditions particulières », autres que le genre de travail, ont cependant été limitées aux nouvelles maladies qui ont intégré la liste. Ainsi les dix nouveaux cas de cancers introduits sont, par exemple, tous assortis de conditions de durée d'exposition comprises entre 15 et 20 années. Une condition particulière de sevrage tabagique a également été adoptée pour le cancer du poumon, le mésothéliome et le cancer du larynx en lien avec l'activité de pompier[459]. L'on peut également relever une description beaucoup plus restrictive du genre de travail associées aux nouvelles maladies. Si aucune condition particulière du même ordre n'a été adoptées pour les maladies déjà inscrites, le législateur a néanmoins ouvert la voie vers de telles modifications à l'avenir[460]. Un comité scientifique a en effet été créé afin de faire évoluer la liste, par ailleurs devenue règlementaire, plus régulièrement qu'auparavant[461].

---

[458] V. *Infra*, p. 266 et s.

[459] Une condition spécifique indique en effet que le travailleur doit « Ne pas avoir été un fumeur pendant les 10 ans ayant précédé le diagnostic ».

[460] Ainsi, en vertu de l'article 28.1 LATMP, un règlement spécifique aux conditions d'admissibilité des surdités doit être adopté ; 2021, c. 27, a. 7. ; En ce sens le pouvoir réglementaire inscrit à l'article 454 LATMP de la CNESST a été étendu ; 1985, c. 6, a. 454; 1989, c. 74, a. 11; 1992, c. 11, a. 44; 1993, c. 5, a. 21; 1996, c. 70, a. 44; 1999, c. 40, a. 4; 2006, c. 53, a. 27; 2009, c. 19, a. 27; 2020, c. 6, a. 11; 2021, c. 27, a. 109. ; Par ailleurs l'article 454.1 lui donne également le pouvoir d'intervenir sur la détermination des maladies et des conditions particulières aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 ; 2021, c. 27, a. 110. Ces interventions devraient intervenir après la consultation du futur Comité scientifique sur les maladies professionnelles, également institués par la réforme, v. *Infra.* p. 409 et s.

[461] V. *Infra.* p. 409 et s.

Ces modifications rapprochent, à certains égards, la liste québécoise du modèle des tableaux français[462]. La loi de « modernisation » du régime qui a permis ces évolutions entraîne une restriction importante du champ d'application de la présomption de causalité de l'article 29 qui n'est pas profitable aux travailleurs victimes de maladies professionnelles. Les nouvelles conditions particulières sont en effet contraires à la jurisprudence jusqu'ici établie[463] et contraires également au principe fondamental du régime de responsabilité sans faute censé se désintéresser du rôle du comportement des parties dans la survenance du dommage. L'ajout de la condition de sevrage tabagique porte en effet atteinte à ce principe[464]. Une telle évolution est également souhaitée par certains dans le régime français invoquant la nécessité de pouvoir départager pour les maladies multifactorielles, celles qui seraient réellement attribuable au travail, mais pour l'heure aucune modification en ce sens n'a été engagée[465].

Les mentions inscrites dans les listes ou les tableaux de maladies professionnelles ne constituent pas de simples détails techniques, elles ont une incidence directe sur l'application de la présomption de causalité et donc sur le régime de preuve du caractère professionnel de la maladie applicable au réclamant. Plus il existe de conditions et plus le champ d'application de la présomption est donc réduit. Si la présomption ne peut entrer en jeu alors le réclamant a de nouveau la charge de démontrer l'existence d'un lien entre son travail et sa maladie.

§2. Des voies complémentaires de reconnaissance des maladies professionnelles

L'élargissement de la liste de maladies professionnelles ou la création de nouveaux tableaux relève d'un processus généralement long, impliquant une négociation paritaire entre partenaires sociaux. Les présomptions légales de causalité présentent ainsi des insuffisances et ne couvrent que partiellement les maladies susceptibles d'être induites par le travail (A). Partant, les décideurs publics sont intervenus pour permettre la prise en charge de maladies hors présomption, exigeant alors des réclamants la preuve d'un lien causal entre la maladie et l'activité de travail (B).

---

[462] Si l'ajout de conditions particulières était envisagé concernant les maladies de l'ancienne Annexe I de la LATMP, ce projet a été abandonné dans la loi finalement adoptée ne l'admettant que pour les nouvelles pathologies inscrites à la liste.

[463] V. *Infra,* p. 266 et s.

[464] D'ailleurs relevé par l'UTTAM dans son *Mémoire concernant le Projet de loi n° 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec.

[465] V. *Infra*,p. 409 et s.

A. L'insuffisance des présomptions légales

L'extension des listes ou des tableaux de maladies professionnelles impliquent deux consensus consécutifs qui n'aboutissent que sur le temps long, et non sans obstacles. Il s'agit d'abord d'atteindre un consensus scientifique sur la relation entre un type de travail ou une exposition à un agent pathogène et une affection particulière (1). Il faut ensuite obtenir un consensus social ou politique pour permettre l'intégration du risque scientifiquement constaté dans les législations sur l'indemnisation des lésions professionnelles (2).

1. Les limites des savoirs scientifiques

La légitimité de la présomption de causalité implique qu'une relation de causalité générale, ou objective, entre un agent pathogène et une maladie spécifique, soit scientifiquement établie. Il s'agit en effet de limiter l'incertitude en appuyant la fiction de causalité qu'elle permet sur des éléments qui rendent cette relation suffisamment vraisemblable ou « évidente »[466]. La preuve de causalité juridique rencontre ici celle de la causalité scientifique. Il est donc important de s'attarder ici sur les normes qui régissent la preuve scientifique de causalité attachées à la reconnaissance de cancérogénicité.

Du point de vue scientifique, la recherche des causes des maladie renvoient à la notion d'étiologie. La recherche étiologique est une préoccupation aussi ancienne que la pratique de la médecine elle-même[467] puisque la connaissance des causes d'une maladie permet d'une part de mieux la soigner et d'autre part de pouvoir la prévenir.

Au niveau mondial, l'organisation de référence en matière de recherche sur l'étiologie du cancer est le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). L'organisme centralise les données issues des recherches sur les facteurs de risque de cancer à travers le monde. Après leur analyse périodique par des groupes d'experts, le CIRC procède à une classification des agents étudiés selon le degré de preuve existant quant à leur cancérogénicité. Cette classification comprend cinq niveaux de preuves. Le groupe 1 correspond aux agents cancérogènes avérés pour l'homme[468], pour y être inscrit, la cancérogénicité doit avoir été démontrée chez l'être humain. Le groupe 2A vise les agents probablement cancérogènes pour l'homme[469], y sont

[466] En ce sens v. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/2343333sst.pdf

[467] Moulin, Anne-Marie, « Étiologie », *in* Lecourt, Dominique, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses universitaires de France, 2004, pp.447-450

[468] Cette catégorie comprend actuellement 128 agents, V. https://monographs.iarc.who.int/fr/agents-classes-par-les-monographies-du-circ-2/ (consulté le 10/06/2024).

[469] Soit 95 agents, *Ibid*.

classées les substances pour lesquelles il n'existe pas de preuve suffisante de cancérogénicité pour l'Homme mais qu'elle est jugée suffisante chez l'animal. Le groupe 2B rassemble les agents peut-être (ou possiblement) cancérogènes[470], le groupe 3 concerne les agents inclassables quant à leur cancérogénicité[471], et enfin le groupe 4 concerne les agents probablement non cancérogènes pour l'être humain[472]. Près de la moitié des substances cancérogènes reconnus dans le groupe 1 sont présent en milieu de travail[473].

La preuve scientifique de la cancérogénicité fait appel à deux disciplines : la toxicologie et l'épidémiologie. Chacune de ces deux disciplines apportent des connaissances qui leur sont propres. Elles présentent également certaines limites qu'il est indispensable de connaître pour comprendre la portée des données qu'elles produisent en matière d'étiologie du cancer et en matière de santé au travail.

La toxicologie se réfère à l'étude des effets nocifs pour l'organisme vivant de certaines substances qui lui sont extérieures. Elle est historiquement liée à l'étude des poisons et s'est progressivement intéressée aux effets des substances chimiques à mesure de leur expansion[474]. Elle a permis des progrès importants sur la connaissance des mécanismes de cancérogénèse, dont le processus est extrêmement complexe[475]. La toxicologie étudie les propriétés d'une substance avant d'en analyser les effets sur les organismes vivants, soit in vitro, c'est-à-dire en dehors de l'organisme, soit in vivo, à l'intérieur de l'organisme par l'expérimentation animale. La toxicologie permet ainsi d'établir la preuve de cancérogénicité d'une substance chez l'animal. Mais l'extrapolation des données produites sur les cellules ou sur les animaux présente des incertitudes qui, selon les standards dominants dans les sciences appliquées, ne permettent pas de conclure à une relation de causalité chez l'être humain. Certains considèrent néanmoins qu'un cancérogène avéré chez l'animal l'est certainement aussi pour l'être humain[476].

---

[470] Soit 323 agents, *Ibid*.

[471] Soit 500 agents répertoriés, *Ibid*.

[472] Cette catégorie ne comprend à ce jour aucun agent, seul le caprolactame (…) y avait été classé avant d'être reclassé dans le groupe 3 en 2019.

[473] "*Indeed, nearly half of all recognized human carcinogens are occupational carcinogens*" Siemiatycki, J., 2014, « Historical Overview of Occupational Cancer Research », *in* Anttila, S., Boffetta, P. (dir.), *Occupational Cancers*, London, Springer, p. 1-20.

[474] Demortain, David, « Toxicologie », *in Dictionnaire critique de l'expertise. Santé, travail, environnement.* Paris, Presses de Sciences Po, 2015, pp. 299-305.

[475] Picot, André et Thébaud-Mony, Annie, « Risques et atteintes toxiques », *in* Thébaud-Mony, Annie, (Dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015, pp. 271–281. V. aussi Pézerat, Henri, « Les mécanismes du cancer », *in* Cassou, Bernard, et al., *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 1985, p. 303- 307.

[476] Ainsi Samuel Epstein évoquait dans son ouvrage en 1978 : « *Il existe aujourd'hui un large consensus parmi les scientifiques les plus qualifiés que dès lors qu'un produit chimique provoque le cancer chez les animaux, dans des*

L'épidémiologie prend en quelque sorte le relais à cet endroit puisqu'elle s'appuie pour sa part sur l'expérience humaine. Cette discipline a pour objet d'étudier « *les variations de fréquence des maladies dans les groupes humains et recherche les déterminants de ces variations. Elle vise en particulier à la recherche des causes des maladies et à l'amélioration de leurs traitements et moyens de prévention »*[477].Elle s'est d'abord développée à partir d'un modèle déterministe – c'est-à-dire sur la base d'une recherche de causalité spécifique, mono-causale – à partir des épidémies d'origine bactériennes au XIXe siècle, jusqu'à la moitié du XXe siècle. Elle a ensuite intégré une approche probabiliste – en s'intéressant à la multiplicité des facteurs causes de maladies – à partir de l'étude des causes de maladies chroniques, dont le cancer est emblématique[478].

Selon l'épidémiologiste Émilie Counil, « *l'histoire de l'épidémiologie des risques professionnels est étroitement liée à celle de l'épidémiologie des maladies respiratoires et des cancers* »[479]. Jusqu'à la première moitié du XXe siècle les connaissances qui sont produites sur les risques de maladies respiratoires ou de cancers en milieu de travail s'appuient sur l'étude de populations réduites de travailleurs comme celles occupées à des travaux exposant au nickel, au charbon, aux chromates ou encore à l'amiante[480]. À partir des années 1950, les épidémiologistes commencent à prendre pour étude des cohortes plus larges de populations. L'étude du lien entre l'augmentation des cancers pulmonaires et la consommation de tabac va poser les jalons de l'épidémiologie contemporaine. C'est en effet à partir de ces études, en particulier celle de Richard Doll et d'Austin Bradford Hill, que des controverses sur l'interprétation des associations statistiques sont soulevées. Les épidémiologistes se sont alors retrouvés face à la nécessité de dégager des principes communs de causalité[481]. Bradford Hill propose neuf critères à retenir qui lorsqu'ils convergent sont de nature à fonder l'existence d'un

études expérimentales bien conçues, alors il y a de fortes chances pour qu'il provoque également le cancer chez les êtres humains qui y sont exposés. L'expérience continue de prouver que c'est effectivement le cas » (notre traduction). Epstein, Samuel, *The politics of cancer*, San-Francisco, Sierra Club Books, 1978, p. 53.

[477] Valleron, Alain-jacques, *L'épidémiologie humaine. Conditions de son développement en France et rôle des mathématiques*, Paris, Les Ulis : Académie des sciences, EDP Sciences, 2006, p. 3-4.

[478] Parascandola, Mark, « The epidemiologic transition and changing concepts of causation and causal inference », *Revue d'histoire des sciences*, vol. 64, no. 2, 2011, pp. 243-262.

[479] Counil, Emilie, « Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités », *Sociologie du travail*, Vol. 61 - n° 2, Avril-Juin 2019.

[480] *Ibid*.

[481] Les industriels du tabac vont s'efforcer de rejeter la cause des cancers sur la pollution de l'atmosphère, les prédispositions personnelles ou encore l'exposition aux risques professionnels. V. sur cette question Berlivet, Luc. « Les médecins, le tabagisme et le Welfare State. Le gouvernement britannique face au cancer (1947-1957) », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 65, no. 1, 2010, pp. 157-190.

lien de cause à effet. Ceux-ci comprennent : la force de l'association[482] ; la concordance des données avec ce qui est connu de l'agent pathogène ; la spécificité du risque[483] ; la temporalité[484] ; le gradient biologique, c'est-à-dire l'existence d'une relation dose-effet ; la plausibilité du mécanisme entre la cause et l'effet ; la cohérence des résultats ; l'existence de preuve expérimentale[485] ; et enfin, l'analogie[486]. Ils font encore référence à ce jour[487].

Si l'épidémiologie s'est imposée comme la discipline reine de la gestion des questions de santé publique, elle présente néanmoins des limites en matière de recherche sur les causes professionnelles de cancer. Tout d'abord, le nombre d'études sur les populations laborieuses a fortement décliné après avoir été prolifiques entre les années 1950 et 1970[488]. Certains expliquent ce phénomène par le fait qu'« *autrefois, des groupes importants de travailleurs étaient exposés de façon homogène à un nombre limité de substances et à des concentrations élevées* »[489]. Or, désormais les travailleurs sont exposés à des niveaux moindres[490] mais à un nombre nettement supérieur de substances et présentent par ailleurs une mobilité professionnelle beaucoup plus importante[491]. Dans un environnement global où les substances chimiques se sont répandues de manière exponentielle il devient beaucoup plus difficile d'étudier l'influence de l'une d'entre elle en particulier face à la diversité des situations d'exposition. La puissance statistique que requiert la preuve épidémiologique pour établir un lien causal est donc difficile à atteindre. Les études nécessairement rétrospectives en la matière ne peuvent révéler d'éventuels effets indésirables sur la santé qu'après un temps long ne serait-ce qu'en raison du temps de latence entre l'exposition et l'apparition d'une maladie.

Il faut également préciser que la validité scientifique de l'association causale repose sur des standard de certitude très élevés. Le standard de preuve de l'association causale privilégie en effet l'absence de « faux positifs », à savoir le risque de conclure à tort qu'une association

---

[482] Plus l'association entre l'exposition et la maladie est importante, plus le lien causal est probable.

[483] Le facteur de risque cause une maladie spécifique.

[484] L'effet constaté correspond au temps d'incubation de la maladie.

[485] La démonstration expérimentale que la suppression de l'exposition diminue le risque.

[486] Des réactions similaires ont été observées dans des situations semblables.

[487] V. Doll, Richard, « Sir Austin Bradford Hill: À personal view of his contribution to epidemiology », *Journal of the Royal Statistical Society. Series À (Statistics in Society)*, 1995, 158, p. 155-163, p. 161.

[488] Counil, Émilie « Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités », op. cit., Avril-Juin 2019.

[489] Vineis, Paolo, « La causalité en médecine : modèles théoriques et problèmes pratiques », *Sciences sociales et santé*, Volume 10, n°3, 1992. pp. 5-32.

[490] Du moins dans la plupart des pays occidentaux.

[491] Vineis, Paolo, « La causalité en médecine : modèles théoriques et problèmes pratiques », *op. cit.*, 1992. pp. 5-32.

statistique est significative, plutôt que celui de « faux négatifs » soit de conclure à tort qu'une association est non significative. Le risque de « faux positifs » ne doit pas dépasser 5 % de probabilité tandis que la valeur de « faux négatifs » n'est pas toujours calculée *a priori* et excèderait les 20 %. Autrement dit, ce postulat appliqué aux cancérogènes conduit plus fréquemment à écarter la relation causale alors qu'en vérité elle existe plutôt qu'à déclarer, à l'inverse, un agent pathogène, alors qu'en réalité, il ne l'est pas.

Enfin, de nombreux travaux ont pu démontrer l'existence de la manipulation des sciences et des scientifiques, voire de la falsification de données, par les lobbies industriels dans le but de masquer les dangers liés à l'utilisation de certaines substances[492]. De véritables « *stratégies du doute* »[493] ont pu, et peuvent encore, être menées afin d'éviter l'adoption de mesures de régulation, voire de l'interdiction de certaines substances dangereuses. L'amiante en est l'exemple emblématique du passé[494] et les pesticides en sont une illustration actuelle[495].

La reconnaissance scientifique du caractère cancérogène d'une substance présente sur les lieux de travail, aussi rigoureuse soit elle, n'est pas suffisante à sa reconnaissance juridique au titre des régimes d'indemnisation des maladies professionnelles. Le classement du CIRC ne revêt aucun caractère réglementaire, ses évolutions n'entraînent aucune obligation d'actualisation des listes nationales ou internationales de maladies professionnelles, pas plus que l'édiction de mesures de prévention particulières. Il existe ainsi un décalage entre la connaissance scientifique sur les causes de cancers professionnels et l'institution d'une présomption de causalité pour en faciliter la prise en charge. Ce décalage tient au fait qu'après le consensus scientifique, c'est un consensus social ou politique qui doit intervenir pour l'intégration de nouvelles maladies aux listes.

---

[492] David, Michaels, *Doubt is their Product: How Industry's Assault on Science Threatens your Health,* Oxford, Oxford University Press, 2008; Thébaud-Mony, Annie, *La science asservie. Santé publique : les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*, Paris, La Découverte, « Cahiers libres », 2014.

[493] L'étude des phénomènes menant à la production de l'ignorance ou du doute, volontaires ou non, a donné naissance à la notion d'agnotologie qui est désormais un véritable champ d'étude des sciences humaines et sociales. V. Proctor, Robert and Schiebinger, Londa (dir.), *Agnotology: the making and unmaking of ignorance*, Stanford, Stanford University Press, 2008. David Michaels, *Doubt is their Product: How Industry's Assault on Science Threatens your Health*, *op. cit.*, 2008. Oreskes, Naomi et Conway, Erik, *Les marchands de doute*, Paris, Le Pommier, 2012 ; Boudia, Soraya et Henry, Emmanuel (Dir.). *Politiques de l'ignorance*, Paris, PUF, coll. « La vie des idées », 2022; Henry, Emmanuel, *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail,* Paris, Presses de Sciences Po, 2017.

[494]Henry, Emmanuel, *Amiante, un scandale improbable, sociologie d'un problème public*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, « Res Publica », 2007.

[495] Vandelac, Louise, et al., « Herbicides à base de glyphosate et enjeux de droits pour la santé, le travail et les dispositifs évaluatifs et réglementaire : éclairages croisés France, États-Unis et Québec. » *Communitas*, vol. 2, num° 1, 2021, pp. 228–266.

2. Le difficile consensus social sur les maladies professionnelles

Le processus d'amendement des listes ou des tableaux fait en général intervenir la négociation entre les organisations patronales et les organisations syndicales. L'importance de leur antagonisme et des intérêts en jeu en la matière peut se vérifier au plus haut niveau des normes juridiques.

À l'échelle internationale, il existe deux listes de maladies professionnelles comprises dans deux textes distincts adoptés par l'Organisation internationale du travail (OIT). La première figure en annexe de la convention n°121 sur les prestations en cas d'accidents ou de maladie professionnelle[496] adoptée en 1964 tandis que la seconde est, elle, annexée à la recommandation n°194[497] adoptée en 2002. L'OIT, qui naît dans l'entre-deux guerres en 1919[498], s'empare dès sa création, de la problématique des maladies professionnelles en déclarant le charbon comme une maladie professionnelle. En 1925, la convention n°18 sur les maladies professionnelles établit une première liste comportant la désignation de trois pathologies d'origine professionnelle : les intoxications par le plomb, celles par le mercure et l'infection charbonneuse[499]. Celle-ci est révisée en 1934 par la convention n°42, portant à dix le nombre de maladies professionnelles[500]. Ce n'est ensuite qu'en 1964, par la convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents ou de maladie professionnelle, que la liste est de nouveau amendée. La convention prévoit l'annexion de la liste des maladies professionnelles au texte afin que celle-ci puisse à l'avenir être révisée sans qu'il y ait besoin d'adopter une nouvelle convention, elle sera modifiée pour la dernière fois en 1980[501].

Face à un texte conventionnel relativement peu ratifié, seuls 24 pays signataires, l'organisme choisit de recourir à l'instrument de la recommandation pour élargir la liste de maladie professionnelle. La recommandation n°194 est adoptée en 2002 et créé une nouvelle liste de

---

[496] Convention n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelle, Genève, 48ème session CIT, 08 juil. 1964, entrée en vigueur le 28 juil. 1967.

[497] Recommandation n°194 concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, Genève, 90ème session CIT, 20 juin 2002.

[498] En déclarant notamment dans le préambule de sa convention constitutive « *qu'il existe des conditions de travail impliquant pour un grand nombre de personnes l'injustice, la misère et les privations (...) qu'il est urgent d'améliorer ces conditions* » notamment en ce qui concerne « *la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail* ».

[499] Convention n°18 concernant la réparation des maladies professionnelles Genève, 7ème session CIT, 10 juin 1925, entrée en vigueur : 01 avr. 1927 (Ratifiée en 1931 par la France, Canada non-signataire).

[500] Convention n°42, concernant la réparation des maladies professionnelles (révisée en 1934, entrée en vigueur : 17 juin 1936), Genève, 18ème session CIT, 21 juin 1934.

[501] Convention ratifiée par 24 pays, ni la France ni le Canada n'en sont signataires.

maladies professionnelle dans son annexe[502]. Cette liste, révisée pour la dernière fois en 2010, comprend la mention d'une quarantaine d'agents chimiques pathogènes et d'une vingtaine d'agents spécifiquement reconnus comme facteurs de risque de cancer professionnel auxquels s'ajoutent certains agents physiques cancérogènes[503] et certaines maladies respiratoires pouvant également être comprise comme visant des pathologies cancéreuses[504].

La lecture des compte rendus de la réunion d'experts ayant précédé cette dernière révision[505] illustre la conflictualité entourant la reconnaissance des maladies professionnelles. L'on peut en effet y relever que les experts employeurs se sont déclarés disposés à l'inscription de la silice cristalline à la section « cancer causé par les agents suivants » à la condition « *indispensable* » qu'un diagnostic de silicose[506] soit associé à celui du cancer. Il est pourtant établi scientifiquement que l'exposition à la silice peut entraîner la survenance d'un cancer pulmonaire sans qu'il existe nécessairement de lésion silicotique objectivable par imagerie. Ces experts justifient leur position en affirmant qu'il existe « *des connotations sociales dans l'examen de la question, qui n'est pas uniquement de nature médicale* »[507]. En l'absence d'accord, la silice n'a pas été inscrite à la liste des agents pouvant provoquer un cancer, de même le formaldéhyde a été évoqué mais a également fait l'objet d'un désaccord[508].

Malgré le caractère non contraignant des dispositions comprises dans cette recommandation, les réticences des employeurs traduisent leur crainte quant à l'influence éventuelle de l'élargissement de cette liste officielle sur les dispositifs nationaux d'indemnisation[509].

Au niveau européen, une liste de maladies professionnelles a également été instituée en 1962 sous la forme d'une recommandation[510]. La liste uniformisée de maladies professionnelles est

---

[502] V. Annexe 3.

[503] Comme les rayonnements ionisants.

[504] Comme les « Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs » ou encore les « Maladies pulmonaires causées par l'aluminium ».

[505] Rapport de la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, Genève, 27-30 octobre 2009.

[506] Lésion des tissus pulmonaire dans laquelle il est possible de relever des traces de silice.

[507] Rapport de la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, Genève, 27-30 octobre 2009, p. 10

[508] L'intégration future à la même section des PCB (par un expert travailleur, appuyé par le représentant du Circ), des nanoparticules (par l'expert gouvernemental de Russie), du butadiène, du cancer du larynx provoqué par l'amiante, des poussières cuir et des acides inorganiques forts (par le représentant du Circ) a été évoqué au cours de cette réunion.

[509] Cette liste est notamment utilisée par l'UTTAM pour revendiquer l'élargissement de la liste québécoise des maladie professionnelles.

[510] Recommandation de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, n°2181/62 ; CEE, Recommandation, du 23 juillet 1962, JOCE, 31 août 1962 Volume L.80 p. 2188. Ce texte devait promouvoir la libre circulation des travailleurs en leur permettant de bénéficier d'une

construite sur la base d'une compilation de toutes les maladies alors reconnues comme telle dans les États membres. Elle est épurée des conditions restrictives parfois comprises dans certaines législations, dont celle de la France, tenant par exemple aux durées minimums d'exposition, de délai de prise en charge ou de travaux spécifiques[511]. Outre l'adoption d'une liste commune, elle invite également pour la première fois les États à ouvrir « *un droit à réparation pour des maladies ne figurant pas dans la liste nationale mais dont l'origine professionnelle serait suffisamment établie* »[512]. En 1966, une nouvelle recommandation réitère la préconisation d'ouverture des régimes aux maladies non inscrites par les listes, elle préconise par la même occasion aux États membres de supprimer « *les conditions limitatives mises à l'octroi des prestations* » dans leurs dispositions nationales relatives aux maladies professionnelles[513]. Une nouvelle révision de la liste intervient en 1990[514], puis demeure inchangée entre 2003[515] et 2022, où elle est modifiée uniquement afin d'y intégrer la Covid19[516].

L'historien Nicolas Hatzfeld relève l'influence importante de la liste européenne sur l'élargissement des tableaux du régime français avec l'adoption d'une vingtaine de tableaux entre 1967 et 1973, soit une augmentation de 50% par rapport aux périodes précédentes[517]. En revanche, la France n'a jamais renoncé à la spécificité des tableaux et aux conditions restrictives qu'ils contiennent telle que l'y invitait ces recommandations européennes.

« *protection de même nature* […] *dans chacun des pays de la Communauté où ils seront amenés à établir une résidence et leur lieu de travail* ».

[511] Dans son motif n°6 la recommandation spécifie que « lorsque la liste comporte des conditions limitatives trop restrictives (travaux, symptômes, délais), les avantages présentés par la présomption d'origine ne jouent pas pour les travailleurs qui ne remplissent pas strictement les conditions de la loi et qui cependant ont indéniablement contracté une maladie dans l'exercice de leur profession ».

[512] *Ibid.*

[513] Point 5, cette suppression vise notamment « les conditions qui portent sur la description des manifestations cliniques des affections, les activités, les travaux ou les milieux professionnels, les délais d'exposition au risque et les délais concernant la constatation de la maladie après la cessation de l'exposition au risque », « à l'exception des conditions qui sont indiquées pour certaines maladies professionnelles dont la liste figure en annexe à la présente recommandation sous le nom de « liste d'exceptions »

[514] Recommandation du 22 mai 1990 (90776), JOCE n° L 160 du 26.06.1990, p. 39.

[515] Recommandation 2003/670/CE de la Commission du 19 septembre 2003, JOUE n°L 238 du 25.9.2003, p. 28. Celle-ci vise principalement trois grands objectifs : « une meilleure connaissance du phénomène au niveau européen (collecte et comparabilité des données) ; le renforcement de la prévention […] ; l'aide aux travailleurs touchés qui pourront plus facilement prouver le lien entre leur activité professionnelle et leur affection et demander une indemnisation ».

[516] Recommandation 2022/2337/UE de la Commission du 28 novembre 2022 concernant la liste européenne des maladies professionnelles, *JOUE* n°L 309/12 du 30.11.2022, p. 12.

[517] Hatzfeld, Nicolas, « 2. La construction européenne et les maladies professionnelles : l'impulsion sociale des années 1960 », *in* Catherine Courtet, *Risques du travail, la santé négociée,* Paris, La Découverte, 2012, pp. 51-64.

En France, les tableaux sont adoptés par décret en Conseil d'État après avoir été négociés entre partenaires sociaux à la commission spéciale sur les pathologies professionnelles présente au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)[518]. Des travaux en sciences sociales ont démontré le caractère particulièrement conflictuel de la négociation des tableaux qu'il s'agisse de l'usage qu'il est fait des données médico-scientifiques[519], ou de la définition restrictive des mentions du tableau en fonction des publics visés[520]. Face aux blocages de la négociation, la phase d'expertise scientifique préalable visant notamment à évaluer l'existence d'une relation de causalité entre une maladie et une nuisance a été confiée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)[521].

Au Québec, l'élargissement de la liste des maladies professionnelles relève principalement du pouvoir règlementaire de la CNESST. Avant la réforme de 2021 le premier paragraphe de l'article 454 de la LATMP, donnait la possibilité à la CNESST d'ajouter des maladies à la liste des maladies présumées professionnelles de l'annexe I, sans que le législateur n'ait besoin

[518]Le COCT exerce deux fonctions principales : « *Il participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail. Les deux instances chargées de cette fonction sont le Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) et le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ; Il est consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires qui concourent à la mise en œuvre de ces politiques publiques, notamment les textes relevant de la quatrième partie du code du travail. Les instances chargées de cette fonction sont la commission générale et les commissions spécialisées* ». https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/instances-rattachees/article/coct-conseil-d-orientation-des-conditions-de-travail [consulté le 19.03.2024]. La commission sur les maladies professionnelles correspond à la commission spécialisée n°4, parfois dite « CS4 ».

[519]Ainsi, dans une étude publiée en 2003, le sociologue Marc-Olivier Déplaude relevait que « *La Commission des maladies professionnelles est structurée par un clivage très marqué entre les représentants des organisations patronales et ceux des centrales syndicales, au point que la codification des maladies professionnelles dépend plus des compromis sur lesquels les deux parties parviennent à s'accorder que de considérations scientifiques » et ce, malgré une présence majoritaire de médecins représentant des organisations patronales ou syndicales, Déplaude, Marc-Olivier. « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale* », *Revue française de science politique*, vol. 53, no. 5, 2003, pp. 707-735.

[520] Dans sa thèse, Anne Marchand a relevé l'importance de la mobilisation syndicale et la reconnaissance au niveau international du risque pour la santé des travailleurs pour l'adoption d'un nouveau tableau. Son analyse permet aussi de comprendre que la définition du contenu de ces tableaux sera plus conflictuelle, plus laborieuse et d'autant plus restrictive lorsque la population de travailleurs qu'ils peuvent potentiellement viser sera large. Les organisations patronales tentent ainsi, souvent avec succès, de limiter au maximum leur responsabilité par l'inscription de critères restrictifs tels qu'un délai de latence réduit ou une liste de travaux très limitée.

[521] L'agence a développé une méthodologie d'expertise scientifique collective, indépendante et transparente, grâce à l'aide d'un groupe de travail pluridisciplinaire, afin de permettre une évolution plus rapide des tableaux, et avec des critères davantage en conformité avec les données scientifiques. Paris, Christophe, Bertin, Mélanie, Brochard, Patrick, Chatelot, Juliette, Counil, Emilie, et al.. *Guide méthodologique pour l'élaboration de l'expertise en vue de la création ou de la modification de tableaux de maladies professionnelles, ou de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles*. Saisine n°2019-SA-0220, 2020, 150 p. ; V. par ex. Paris, Christophe, et al.. *Expertise préalable à la création d'un tableau de maladie professionnelle ou à l'élaboration de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Exposition à l'amiante et cancers de l'ovaire et du larynx : Avis de l'Anses Rapport d'expertise collective*. Saisine n° 2018-SA-0266, Anses. 2022, 509 p. ;

d'intervenir pour modifier la loi[522]. Ce paragraphe a été supprimé au profit du nouvel article 454.1. LATMP[523], lequel prescrit désormais non plus une simple faculté mais le devoir de la Commission de déterminer par règlement les maladies relevant de l'application de la présomption prévue à l'article 29 « *ainsi que les conditions particulières en lien avec ces maladies telles que la durée d'exposition à un contaminant ou le genre de travail exercé* »[524]. La liste pouvait faire l'objet d'une révision législative, mais puisque sa nature est désormais règlementaire et non plus légale, le législateur ne peut plus intervenir sur celle-ci[525]. Aucune modification de la liste n'était toutefois intervenue d'une part ou de l'autre depuis son adoption en 1985.

D'une simple possibilité dans sa version précédente, la détermination par règlement des maladies professionnelles devient un devoir pour la Commission. Ses pouvoirs sont élargis sur le fond car elle peut désormais décider des conditions particulières qui encadreront l'application de la présomption de l'article 29. Pour l'aider dans cette tâche, la nouvelle loi crée un « Comité scientifique sur les maladies professionnelles »[526] chargé de lui faire des propositions d'ajout ou de modification de la liste. Ce Comité sera composé de cinq membres nommés par le gouvernement et devra selon l'article 348.4 de la Loi comprendre au moins : un médecin spécialiste en médecine du travail ou en santé publique et médecine préventive ; un médecin d'une autre spécialité qui est professeur dans une université québécoise ; une personne qualifiée en hygiène du travail ou en santé au travail ; et une personne qualifiée en épidémiologie[527]. Malgré un certain statu quo dans la version définitive de la LMRSST pour les maladies déjà inscrites dans la liste, l'ensemble de ces nouvelles modalités pourrait conduire à une évolution des critères liés à l'application de la présomption de l'article 29 plus rigide qu'auparavant[528].

Le cadre restreint du champ d'application de la présomption a impliqué l'ouverture des régimes vers une voie « complémentaire » de reconnaissance des maladies professionnelles, plus

---

[522] Cet article disposait en effet que « *La Commission peut faire des règlements pour : 1° modifier l'annexe I en y ajoutant une maladie qu'elle reconnaît comme caractéristique d'un travail ou reliée directement aux risques particuliers d'un travail* ; […].*1985, c. 6, a. 454; 1989, c. 74, a. 11; 1992, c. 11, a. 44; 1993, c. 5, a. 21; 1996, c. 70, a. 44; 1999, c. 40, a. 4; 2006, c. 53, a. 27; 2009, c. 19, a. 27; 2020, c. 6, a. 11.* »

[523] 2021, c. 27, a. 110.

[524] *Ibid.*

[525] L'article 457 accorde néanmoins le pouvoir au gouvernement d'adopter lui-même un règlement à défaut par la Commission de l'adopter dans un délai qu'il juge raisonnable, 1985, c. 6, a. 457.

[526] Sous le Chapitre X.1 de la loi, aux Art. 348.1 et s ; 2021, c. 27, a. 96.

[527] 2021, c. 27, a. 96.

[528] V. *Infra*, p. 409 et s.

contraignante pour la victime en termes d'exigence de démonstration du lien entre sa maladie et son exposition aux risques dans le cadre de son activité habituelle de travail.

B. L'adoption inévitable d'une voie complémentaire de reconnaissance

Les régimes français et québécois prévoient tous deux une voie complémentaire au système de la liste pour la reconnaissance des maladies professionnelles. Cette ouverture à une voie de reconnaissance alternative a été relativement précoce au Québec (1), le législateur français ne l'a pour sa part intégrée qu'après une longue incitation de la part des instances européennes (2).

1. Une ouverture précoce du régime québécois

Au Québec l'ouverture du système de liste est plus précoce qu'en France. En effet, dès le 17 janvier 1962 la Commission des accidents du travail en charge de la gestion du régime adopte, dans un règlement qui devait élargir la liste des maladies professionnelles[529], une disposition permettant de déclarer « *toute maladie caractéristique d'un emploi, métier ou procédé industriel et qui lui est particulière »* en tant que *« maladie industrielle »*[530] au sens de la Loi des accidents du travail du Québec. Autrement dit, dès lors que le travailleur est en mesure d'apporter une telle preuve le lien de causalité entre le travail et la maladie est établie, celle-ci devient alors indemnisable[531]. Par cette disposition, la possibilité de reconnaître une pathologie qui ne serait pas mentionnée dans l'annexe de la LAT[532] est introduite pour la première fois. Par un nouveau règlement, adopté en 1978, l'organisme revient toutefois sur cette disposition qui est supprimée au profit d'un pouvoir discrétionnaire de la Commission de reconnaître le caractère professionnel d'une pathologie hors annexe. Dans le point 8 de son article 111, la LAT indique ainsi que « *dans les autres cas [les maladies non comprises à l'Annexe], il doit être établi, à la satisfaction de la commission, que la maladie a été causée par le genre d'occupation auquel l'ouvrier était employé* »[533]. En 1979, le législateur décide d'intervenir pour tenter de clarifier la situation des travailleurs dont la maladie ne figure pas dans la liste

---

[529] Règlement n°23 de la Commission des accidents du travail, A.C. n°56 du 17 janvier 1962, en vigueur depuis le 1er septembre 1962. (G. O., 1962, p. 788)

[530] « *Toute maladie caractéristique d'un emploi, métier ou procédé industriel et qui lui est particulière, est déclarée être une maladie industrielle au sens de la Loi des accidents du travail du Québec. Le présent règlement (23) entrera en vigueur le 1er septembre 1962* », *Règlement n°23 de la Commission des accidents du travail*, A.C. n°56 du 17 janvier 1962, cité dans la revue Le monde ouvrier, journal de la fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, n°4, avril 1962.

[531] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 189.

[532] Alors nommées « cédule III », puis « annexe D » avant l'adoption de la LATMP en 1985.

[533] 1978, c. 57, a. 60.

annexée à la loi[534]. Le nouveau texte modifie substantiellement l'article 111[535] énonçant que dans le cas d'une maladie non prévue à l'annexe D ou dans les règlements, une compensation sera due au travailleur lorsque celui-ci sera en mesure d'établir « *à la satisfaction de la commission, que la maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail du travailleur pour un employeur et qu'elle est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail* » [536].

La LATMP adoptée en 1985 n'opère pas de modification majeure en la matière, elle reprend sensiblement les mêmes dispositions et les transpose à l'article 30 selon la formulation suivante :

> « 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 ».

L'adoption du projet de loi n°59 à la fin de l'année 2021 ne modifie que légèrement[537] l'ancien article 30 qui énonce désormais que :

> « Un travailleur qui n'est pas présumé atteint d'une maladie professionnelle en vertu de l'article 29 est considéré atteint d'une maladie professionnelle : 1° lorsqu'il est atteint d'une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident ; 2° lorsqu'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 »[538].

Cette réforme introduit en revanche une évolution importante s'agissant des modalités de reconnaissance du caractère professionnel des pathologies oncologique qui ne relève pas de l'article 29 ou de la procédure médicale applicable aux pathologies pulmonaires[539]. Le nouvel article 233.1 de la LATMP instaure en effet un nouveau dispositif en la matière prévoyant que :

> « lorsqu'un travailleur produit une réclamation à la Commission alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle oncologique, la Commission soumet le dossier de celui-ci, dans les 10

---

[534] Lippel, Katherine, *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 190.

[535] S. R. 1964, c. 159, a. 105 ; 1978, c. 57, a. 1, a. 61; 1979, c. 63, a. 266

[536] « *9. Dans le cas d'une maladie non prévue à l'annexe D ou dans les règlements, le présent article s'applique lorsque le bénéficiaire établit, à la satisfaction de la commission, que la maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail du travailleur pour un employeur et qu'elle est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.* ».

[537] Le PL 59 dans sa première version prévoyait un changement beaucoup plus radical en intégrant une référence.

[538] 1985, c. 6, a. 30 ; 2021, c. 27, a. 7.

[539] V. *Infra*, p. 199.

jours, à un comité des maladies professionnelles oncologiques, à l'exception des cas suivants : 1° le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle visée à l'article 29 ; 2° le travailleur est visé par la procédure d'évaluation médicale applicable aux maladies professionnelles pulmonaires ».

Ce comité sera constitué de *« quatre membres, dont trois médecins et un titulaire d'un diplôme universitaire en hygiène du travail, en santé au travail ou en épidémiologie »*. Au moment de la rédaction de cette étude, leurs membres n'ont pu être nommés, la disposition n'étant pas en vigueur il est difficile de porter une appréciation sur cette nouvelle procédure. Il est en revanche possible de relever que cette mesure a suscité l'inquiétude d'organisations syndicales et associatives[540] pour qui cette modalité risque de renforcer les difficultés de reconnaissance des pathologies oncologiques qui ne figurent pas sur la liste de maladies professionnelles. Par analogie aux avis émis par les comités des maladies professionnelles pulmonaires, le positionnement de ces experts médicaux pourrait se révéler à double tranchant pour les victimes : tandis qu'un avis favorable à l'existence d'un lien causal est difficilement contestable par l'employeur ou la Commission en cas de recours devant le TAT, un avis défavorable sera de la même manière difficile à « renverser » pour le travailleur devant le juge[541]. Cette dernière évolution spécifique aux réclamations pour cancers, hors présomption, rapproche un peu davantage le système québécois du système complémentaire français.

2. L'ouverture tardive du régime français

Le régime français d'indemnisation des maladies professionnelles a entrepris une ouverture de son système de tableaux, vers un système complémentaire, de manière relativement tardive. En effet, ce n'est qu'a l'issue de la loi du 27 janvier 1993[542] qu'une voie complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles est instituée, soit près de 30 ans après la première initiative québécoise. Cette loi intervient également 30 ans après la première recommandation de la communauté européenne qui, dans une première tentative d'harmonisation des législations

[540] V. en ce sens par ex. Regroupement des associations de pompiers du Québec (RAPQ), *Mémoire du RAPQ concernant le Projet de loi n°59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec*, 2021, pp. 27-28 ; UTTAM, *Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec*, 2021, pp. 61-64.

[541] Demers, Diane, « La preuve médicale — une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle », dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail (1992)*, Formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Montréal, Les Éditions Yvon Blais, 1992, pp. 1 à 22 ; Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », dans Barreau du Québec, service de la formation continue, *Développements récents en santé et sécurité du travail*, vol. 318, Montréal, Yvon Blais, Montréal, 2010 ; v aussi *Infra*, p. 266 et s.

[542] Loi n° 93-121 « portant diverses mesures d'ordre social », du 27 janvier 1993.

en matière de protection sociale, y avaient invité ses États membres dès 1962. La recommandation du 31 août 1962[543] préconisait en effet d'introduire « *un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté en raison de son travail, une maladie qui ne figure pas dans la liste nationale* » [544].

Cette recommandation est réitérée une première fois en 1966[545], puis une seconde fois en 1990[546]. Alors qu'un grand nombre de pays européens ont déjà intègré des systèmes mixtes de reconnaissance à leur législation à cette dernière date[547], la France ignore pendant longtemps ces recommandations. Ce n'est qu'à partir du début des années 1990 qu'une réforme est envisagée au niveau national, sous l'impulsion de la recommandation de 1990 ainsi que par la jurisprudence de Cour de justice des communautés européennes à la fin des années 1980[548].

Le 1er juin 1990 une mission de concertation est confiée à l'Inspecteur général des affaires sociales, Georges Dorion, afin qu'il étudie et qu'il propose les évolutions qu'il juge nécessaire

[543] Recommandation n°2188/62, Recommandation de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles.

[544] Dans ses motifs, la recommandation explique en effet que « *Le système des listes a été considéré pendant longtemps comme constituant une garantie pour les travailleurs, grâce à la notion de présomption d'origine qui s'y attache ; cependant, lorsque la liste comporte des conditions limitatives trop restrictives (travaux, symptômes, délais), les avantages présentés par la présomption d'origine ne jouent pas pour les travailleurs qui ne remplissent pas strictement les conditions de la loi et qui cependant ont indéniablement contracté une maladie dans l' exercice de leur profession. Les travailleurs seraient garantis d'une manière plus complète si la législation ouvrait en outre un droit à réparation pour des maladies ne figurant pas dans la liste nationale mais dont l'origine professionnelle serait suffisamment établie* ».

[545] Recommandation 64/462CEE, 20 juil. 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, JOCE 147, 9 août 1966, p. 2696 : « *D'introduire en outre dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté, en raison de son travail, une maladie qui ne figure pas sur la liste nationale* ».

[546] Recommandation du 22 mai 1990 (90776), JOCE n° L 160 du 26.06.1990, p. 39.

[547] Dont l'Allemagne en 1963, le Luxembourg en 1966, la Suisse en 1981, le Danemark en 1975, et, bien qu'ils n'entreront que postérieurement dans la communauté européenne, on peut également citer le Portugal en 1965 (entré dans la CEE en 1986), la Finlande en 1967 et l'Autriche en 1976 (entrée dans la CEE en 1995).

[548] Par un arrêt en date du 11 mars 1986, la Cour admet l'application du principe de reconnaissance mutuelle au champ des maladies professionnelle. Ainsi, un ressortissant Belge ayant travaillé en France est admis à recevoir des prestations dues au titre d'une maladie professionnelle s'il satisfaisait aux conditions prévues par le régime de son pays de résidence, la Belgique, alors même qu'au regard du régime français auquel il était affilié au moment de l'exposition au risque, il n'aurait pas pu y prétendre car l'affection n'était pas visée dans un tableau de maladie professionnelle. Dans un second arrêt, rendu le 13 décembre 1989, la CJCE se prononçant sur une question préjudicielle tenant à la portée de la recommandation avait estimé que, s'ils ne visaient pas à produire d'effets contraignants, ce types de textes n'étaient pas dépourvus de tout effet juridique et que les juges nationaux étaient tenus de les prendre en considération, lorsqu'ils éclairent l'interprétation des dispositions nationales, dans le but d'assurer leur pleine mise en œuvre ou encore lorsqu'ils ont pour objet de compléter les dispositions communautaires ayant un caractère contraignant (CJCE, 13 déc.1989 Grimaldi c/ Fonds des maladies professionnelles, Aff. C-322/88).

au régime ATMP[549]. Dans le rapport qu'il remet en 1991, il dresse un bilan des limites et des avantages[550] du système de présomption de causalité basé sur les tableaux alors applicable, qu'il estime « *souhaitable de maintenir* »[551]. L'auteur souligne la nécessité d'adopter un système complémentaire de reconnaissance basé sur une expertise individuelle. Ce système complémentaire doit permettre la reconnaissance de pathologies non couvertes par les tableaux mais aussi contribuer à les faire évoluer. Il précise qu'il s'agira de concilier deux exigences contradictoires : celle de l'absence de présomption de causalité dès lors que les critères des tableaux ne sont pas respectés d'un côté et de l'autre la nécessité de ne pas laisser à la victime l'entière charge de la preuve du lien causal, qui n'apporterait, le cas échéant, aucun avantage par rapport au droit commun de la responsabilité civile[552]. Il propose dans cette optique la création de commissions régionales composées essentiellement, mais pas uniquement, de médecins qui seront chargées de « *vérifier la réalité de la relation de causalité* »[553] et de déterminer si les conditions de travail sont apparues « *essentielles, c'est-à-dire prépondérantes ou déterminantes* »[554] dans l'apparition de la maladie « *même s'il a pu exister d'autres facteurs aggravants ou favorisants* »[555].

Près de deux ans plus tard, un système complémentaire est introduit par la loi du 27 janvier 1993[556] dans le régime français. L'article L.461-1 du CSS intègre, aux côtés de la présomption de maladie professionnelle attachée aux tableaux, les deux alinéas suivants :

> « Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.
>
> Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou

[549] Dorion, George, « La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », *La Documentation française*, 1991.

[550] *Ibid,* p. 66.

[551] *Ibid*.

[552] *Ibid*.

[553] *Ibid*, p. 87.

[554] *Ibid*.

[555] *Ibid*.

[556] Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, JORF, 30 janv. 1993, n° 25, pp. 1576-1588.

une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé »[557].

L'appréciation de ces nouveaux critères de reconnaissance est confiée à une nouvelle entité : les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). L'alinéa suivant du même article indique en en effet que « *Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. (...)* »[558]. L'accès à ce régime complémentaire est soumis à la condition que la maladie ait entrainée soit le décès du travailleur soit une incapacité permanente prévisible au moins égale à 25%[559].

Section 2. Les effets de la reconnaissance de maladie professionnelle

Les conséquences attachées à la prise en charge des maladies professionnelles sont exorbitantes du droit commun de la responsabilité civile. Pour saisir les enjeux du recours à ce droit dans le cas des travailleurs atteints de cancer, il faut explorer les apports que la reconnaissance de cette qualification est susceptible de procurer à ses bénéficiaires. La forme assurantielle des régimes mis en place prévoit ainsi des garanties à l'égard des travailleurs victimes et des employeurs cotisants. Bien qu'ils aient évolué de manière différente en France et au Québec, les régimes ont tous deux conservé le principe d'une réparation partielle des préjudices de la victime d'une lésion professionnelle (§1). Par ailleurs, les employeurs bénéficient, pour leur part, d'une immunité de responsabilité civile en contrepartie de leur financement exclusif du régime (§2).

---

[557] Ces paragraphes se retrouvent désormais retranscrits aux alinéas 5 à 7 du même article dans sa rédaction issue de ses dernières modifications apportées par la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

[558] Désormais alinéa 8 du même article.

[559] Au moment de l'adoption de la loi de 1993 et jusqu'en 2002, ce taux d'IPP était de 66 %, il a été abaissé à 25 % (Art. R. 461-8 CSS) afin de permettre une meilleure indemnisation de pathologies graves ne figurant pas dans les tableaux de maladies professionnelles (décret n° 2002-543 du 18 avril 2002). Aux fins de l'application de ces dispositions, la Cour de cassation est venue précisé que « le taux d'incapacité permanente à retenir pour l'instruction d'une demande de prise en charge d'une maladie non désignée dans un tableau des maladies professionnelles est celui évalué par le service du contrôle médical dans le dossier constitué pour la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, et non le taux d'incapacité permanente partielle fixé après consolidation de l'état de la victime pour l'indemnisation des conséquences de la maladie » ; Cass. 2e civ., 19 janv. 2017, n° 15-26.655 : JurisData n° 2017-000563 ; JCP S 2017, 1062, note C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureux et V. Pradel ; Cah. soc. 2017, n° 296, p. 260, note M. Keim-Bagot. Comme le relève Emeric Jeansen, « *cette solution présente un intérêt majeur s'agissant des maladies psychiques » pour lesquels la consolidation pose des difficultés particulières* » (Jeansen, Emeric, *Droit de la protection sociale*, Paris, LexisNexis, « Objectif Droit », 2018, 3e éd., n° 286, p. 244).

§1. L'étendue de la prise en charge des victimes

La réparation forfaitaire des préjudices de la victime d'une maladie professionnelle est l'un des principes fondateurs des deux régimes. Il s'oppose en cela au principe fondamental de réparation intégrale qui existe dans le droit commun de la responsabilité civile. Les garanties offertes par les régimes français et québécois sont ainsi constituées de prestations en nature relativement similaires ainsi qu'une protection de l'emploi du travailleur (A), et de prestations en espèces qui, en revanche, présentent des différences notoires dans les deux régimes (B).

A. Des prestations en nature et une protection de l'emploi semblables

La reconnaissance du caractère professionnel d'une affection porte en elle l'enjeu de faire peser sur le responsable de la réalisation du risque les conséquences financières de celui-ci, fut-ce de manière mutualisée. L'une des dépenses devant donc être prise en charge par les régimes sont les frais médicaux liés à la lésion (1). Une protection spécifique est également offerte aux travailleurs bénéficiaires quant à leur emploi (2).

1. Les prestations en nature

Le droit à l'assistance médicale a toujours été un enjeu important de la prise en charge des dommages consécutifs à l'activité de travail. La couverture des frais médicaux de la victime est en effet au cœur des premières revendications des travailleurs en matière d'accidents du travail[560].

En France, la victime d'une maladie professionnelle a le droit à la prise en charge de ses frais médicaux tel que prévu par l'article L. 431-1 du CSS, à savoir : les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, les accessoires et dispositifs médicaux, les frais de transport entre la résidence habituelle et l'hôpital le cas échéant, mais aussi « *la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle, le reclassement et la reconversion professionnelle de la victime* ». Le texte précise également que « *ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail* ». La prise en charge

[560] En témoigne en France, les dispositions issues de la loi du 21 avril 1810 et du décret du 3 janvier 1813 régissant le travail dans les mines qui feront par exemple obligation à l'exploitant de prendre en charge les dépenses générées par les secours donnés aux blessés comprenant les coûts de transport du blessé, les honoraires du médecin, l'hospitalisation éventuelle ainsi que les médicaments administrés ; au Québec le droit à une assistance médicale fait partie des revendications exprimés par les travailleurs lors des enquêtes menées au début du XXe sur les rapports entre le capital et le travail v. Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 143.

ne se limite donc pas à la reprise du travail, ou à la consolidation[561] de l'état de la victime, elle s'étend à tous les soins qui sont liés aux éventuelles séquelles de la maladie ou de l'accident ou lorsqu'ils sont destinés à prévenir une aggravation de l'état, ou en cas de rechute. Au-delà de six mois d'interruption de travail ou de soins continus, un protocole de soins est établi conjointement entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse. Ce protocole, qui est périodiquement révisable, définit notamment les actes et prestations nécessités par le traitement de l'accident ou de la maladie professionnelle. Le remboursement de frais médicaux est alors soumis au respect de ce protocole[562].

La prise en charge des dépenses médicales liées à la maladie professionnelle est plus favorable que celle d'une maladie simple puisqu'une véritable gratuité des soins est organisée. D'une part, la victime se voit exonérée de ticket modérateur, c'est-à-dire de la part non prise en charge par la sécurité sociale et restant d'habitude à la charge de l'assuré dans le cadre de l'assurance maladie classique[563]. En vertu de l'article L.432-1 du CSS, la victime, munie d'un formulaire spécifique, n'a aucun frais à avancer auprès du patricien en application du principe du « tiers payant »[564]. D'autre part, le taux de remboursement est de 100 % du tarif applicable, sous réserve de dépassement d'honoraires[565]. Il en va de même s'agissant des éventuels frais d'hospitalisation, y compris du forfait hospitalier[566]. La victime est libre du choix de ces praticiens[567].

---

[561] La consolidation est un terme technique qui n'équivaut pas à la guérison d'une lésion mais qui désigne le moment à partir duquel il est médicalement possible de considérer une certaine stabilité de l'état de la victime d'une lésion permettant d'apprécier si des séquelles subsisteront. Cette notion qui n'est pas définit dans le CSS est l'est en droit québécois à l'article 2 de la LATMP comme « *la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible* ». Les tribunaux considèrent que la lésion est consolidée lorsque est atteint « un plateau thérapeutique », Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire, *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, Montréal, Y. Blais, Cowansville, Québec, 2005, p. 14.

[562] Article L. 432-4-1 CSS. V. Vachet, Gérard. « Régime général : accidents du travail et maladies professionnelles. – Réparation. – Prestations en nature », *JCI. Protection sociale Traité*, Fasc. 314, par. 10, 3 mars 2021.

[563] Article L.160-14 CSS ; contre une couverture de 60 à 70 % selon les actes dans le régime d'assurance maladie classique.

[564] Sous réserve de dépassement d'honoraire et de la participation forfaitaire de 1 euro créée par la loi du 13 août 2004.

[565] Art. L. 432-1 et art. L. 432-3 du CSS.

[566] Une légère nuance à ce principe de gratuité demeure dans la participation forfaitaire d'un euro restant à la charge de l'assuré, pour chaque acte ou consultation pris en charge par l'assurance maladie en vertu des Art. L. 432-1; Art. L. 160-13; et Art. R. 322-9-2 CSS ; à l'exception de ceux réalisés au cours d'une hospitalisation, Art. L. 160-13 CSS.

[567] Art. L. 432-2 CSS.

Ces modalités de prise en charge ne concernent que les dépenses liées aux conséquences directes de l'accident ou de la maladie[568]. La présomption de caractère professionnel de l'affection s'étend en la matière aux lésions qui lui sont consécutives. Ainsi le travailleur n'a pas à prouver leur imputabilité à l'accident ou la maladie. Les soins nécessaires au traitement de ces lésions sont donc également couverts par la présomption. L'employeur pouvait cependant jusqu'à récemment renverser l'imputabilité des arrêts de travail et des lésions lorsqu'il existe, notamment au regard des certificats et des documents médicaux successifs, une discontinuité des symptômes et des soins prescrits[569]. La Haute juridiction a cependant procédé à un revirement de jurisprudence par un arrêt du 12 juillet 2022[570] en censurant un arrêt d'appel qui s'était prononcé en ce sens. En l'espèce, la Cour a considéré que la constatation tenant à l'absence de continuité des symptômes et des soins ne permet pas à elle seule d'écarter la présomption d'imputabilité au travail des soins et arrêts de travail[571]. La seule possibilité pour l'employeur d'écarter la présomption d'imputabilité réside donc désormais dans la caractérisation de l'absence de lien causal entre le travail et l'état de santé du salarié.

Au Québec, c'est aux articles 188 à 198.1 de la LATMP que le droit à l'assistance médicale est décrit. L'article 188 dispose que « *le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion* »[572]. L'article 189 énumère quant à lui les postes de dépenses pris en charge à savoir : les services des professionnels de la santé ; les soins ou traitements fournis par le réseau public de santé et de services sociaux ; les médicaments et les autres produits pharmaceutiques ; les prothèses et orthèses ; ainsi que d'autres services dans les cas et aux conditions prévus par règlement[573].

Seuls les soins ou traitements prescrits par le professionnel de santé qui a charge du travailleur, avant qu'ils ne soient reçus, sont remboursables[574]. Par ailleurs, selon la jurisprudence seuls les services, les soins, les traitements et les aides techniques prévus expressément à l'article 189 et

[568] Circ. DSS/AT n° 2000/178, 31 mars 2000; Cass. soc., 18 janv. 2001, n° 99-16.237.

[569] Cass. 2e civ., 24 juin 2021, n° 19-24.945 : JCP S 2021, 1225, note X. Aumeran.

[570] Cass. 2e civ., 12 juill. 2022, n° 20-20.655, F-B : JurisData n° 2022-007344 ; JCP E 2022, 1265, note A. Tardif ; JCP S 2022, 1177, note X. Aumeran.

[571] Aumeran, Xavier, « Présomption d'imputabilité : l'exigence de continuité des symptômes et des soins abandonnée », *JCP S,* 2022, 1177.

[572] Art. 188 LATMP ; 1985, c. 6, a. 188.

[573] Le Règlement dont il est question au paragraphe 5o couvre notamment les traitements de physiothérapie, d'ergothérapie en clinique privée, la psychothérapie, l'acupuncture et quelques autres traitements, ainsi que certaines aides techniques. En revanche, les traitements non prévus par ce Règlement, tel que la massothérapie ou ostéopathie en clinique privée, ne sont par exemple pas couverts.

[574] *Tremblay et Entreprises Roger Chamberland inc*., C.A.L.P. 85859-60-9701, 5 février 1998, L. Thibault.

respectant les conditions du *Règlement sur l'assistance médicale*[575] peuvent faire l'objet d'un remboursement par la CNESST[576]. En cas d'atteinte permanente, le travailleur bénéficie également d'une prise en charge des mesures nécessaires à sa réadaptation physique et sociale[577].

L'article 194 de la LATMP attribue la charge du coût de ces services de santé à la CNESST et précise qu'« *aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation de services de santé à laquelle il a droit en vertu de la présente loi et aucune action à ce sujet n'est reçue par une cour de justice* »[578]. Comme dans le régime français les soins pris en charge doivent être directement liés à la lésion professionnelle. En application de l'article 224 de la Loi, la CNESST est liée par l'opinion du médecin du travailleur en ce qui concerne les soins et les traitements prescrits. En cas de désaccord, de la Commission ou de l'employeur, sur la nature et la nécessité des traitements et des soins prescrits par le médecin du travailleur, leur prise en charge peut être contestée selon la procédure de l'évaluation médicale issue des articles 212 et suivants de la Loi[579].

L'on peut enfin mentionner que les deux régimes prévoient également certaines prestations de remboursement des frais funéraires en cas de décès des victimes[580] .

La couverture des frais médicaux offerte par les deux régimes est relativement similaire en France et au Québec avec une ambition de gratuité des prestations de soins, des médicaments

---

[575] *Règlement sur l'assistance médicale*, RLRQ, A-3.001, r. 8.1.

[576] Voir Perreault, Janick, « Soins de santé et assistance médicale après une lésion », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 11, Montréal, LexisNexis Canada, 2010, par. 31 (à jour au 15 av. 2018).

[577] Dans le cadre de l'application de l'article 145 ou 145.1. LATMP ; Voir Perreault, Janick. « Soins de santé et assistance médicale après une lésion », *op. cit.*, 2010, par. 1 à 26 (à jour au 15 av. 2018).

[578] Art. 194, La réforme de 2021 a cependant ajouté une réserve dans un nouveau troisième alinéa, à la suite de ce qui précède, énonçant que « *le travailleur qui a recours aux services d'un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) doit payer directement à ce dernier le coût des services professionnels fournis en raison d'une lésion professionnelle* », « *Lorsque les services fournis sont des services assurés au sens de cette loi, la Commission en rembourse le coût au travailleur selon les tarifs prévus aux ententes intervenues dans le cadre de l'article 19 de cette loi* ».

[579] Pour la résumer très succinctement, et sans entrer dans les nombreuses questions soulevées par ce processus, l'opinion d'un second médecin doit être dans ce cadre sollicité, ce dernier rendra un avis après une expertise médicale du travailleur. Si les avis des médecins se contredisent, alors l'employeur ou la CNESST pourra solliciter le Bureau de l'évaluation médicale (BEM) pour trancher les points litigieux. V. à ce sujet : Dorval, Dominic et Néron, Marie Claude, « Procédure d'évaluation médicale », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 9, Montréal, LexisNexis Canada, 2010, v. not. par. 15 à 17 (à jour au 20 fév. 2023).

[580] En vertu de l'article 111, la CNESST rembourse, sur production des pièces justificatives, les frais funéraires, jusqu'à hauteur de 4 599$ et les frais de transport du corps du travailleur du lieu du décès au funérarium le plus près de la résidence habituelle du défunt, s'il résidait au Québec, ou à un autre endroit approuvé par la CNESST. ; L'article L 435-1 du CSS prévoit, en France, le remboursement des frais funéraires en cas de décès lié à l'accident du travail ou la maladie professionnelle. Le remboursement s'effectue sur présentation d'une facture à la personne ayant supporté la dépense dans la limite de 1932e.

et dispositifs médicaux liés à la lésion professionnelle. La portée de cette offre n'est cependant pas la même puisqu'elle intervient dans deux contextes inégaux quant à la couverture assurantielle des dépenses de santé. La prise en charge des médicaments au Québec, et plus largement au Canada, se caractérise par un système d'assurance obligatoire publique ou privé relativement complexe et fragmenté dont l'offre est actuellement jugée très insatisfaisante[581]. En fonction du régime dont la personne malade dépend, d'importants frais peuvent demeurer à sa charge dans un pays où les médicaments sont parmi les plus élevés au monde, et conduit à renoncer à certains traitements[582]. Tel est plus souvent pour les personnes souffrant de maladies rares et/ou chroniques. Il existe ainsi un intérêt particulier pour les travailleurs atteints de cancer de pouvoir bénéficier d'une prise en charge de leurs traitements par le régime de la LATMP.

En France, le régime de l'affection longue durée (ALD) est applicables aux personnes souffrant de tumeurs malignes et permet une prise en charge des frais de santé au maximum remboursable par l'assurance maladie. Il n'existe pas de différence significative entre les couvertures médicale de l'ALD et celle du régime sur les risques professionnels[583], du moins pas perceptible pour l'assuré puisque l'ALD est prise en charge au titre de la branche maladie.

Outre le remboursement des frais médicaux, la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie permet au travailleur, lorsqu'il est en activité de bénéficier d'un statut protecteur vis-à-vis de son emploi.

2. Les mesures de protection de l'emploi

En France, les travailleurs en activité et atteints d'une maladie professionnelle bénéficient d'une protection renforcée vis-à-vis leur emploi au regard de celle offerte aux travailleurs atteints d'une maladie ordinaire. Indépendamment de sa qualification professionnelle ou non, l'incapacité pour maladie justifie une suspension du contrat de travail qui interdit par principe à l'employeur de licencier son salarié en raison son état de santé. Une exception existe

[581] Santé Canada, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance médicaments pour tous*, Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, juin 2019.
[582] Santé Canada, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance médicaments pour tous*, Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, juin 2019. ; Gagnon, Marc-André, "Understanding the Battle for universal Pharmacare in Canada Comment on" universal Pharmacare in Canada", *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 10, no 3, 2021, p. 168.; Charbonneau, Mathieu et Gagnon, Marc-André, "Surviving niche busters: main strategies employed by Canadian private insurers facing the arrival of high-cost specialty drugs", *Health Policy*, vol. 122, no 12, 2018, pp. 1295-1301.
[583] Ce dispositif, qui n'est par ailleurs pas connu, n'apparaît donc pas comme un facteur favorisant la démarche de déclaration de maladie professionnelle. Par ailleurs, l'enquête du Giscop93 montre que lorsque la maladie professionnelle a été reconnue, certains professionnels de santé ne prennent pas en compte la feuille de soin spécifique et inscrivent la dépense liée à l'acte de soin au titre d'une maladie classique, notamment lorsque la personne bénéficie du régime de l'ALD.

cependant puisque l'employeur peut être fondé à licencier le salarié malade dès lors que ses absences répétées ou prolongées perturbent le fonctionnement de l'entreprise à un niveau tel que son remplacement définitif s'impose[584]. Cette exception ne peut être soulevée au fondement du licenciement un travailleur atteint d'une maladie professionnelle[585].

Le licenciement peut cependant être motivé par l'inaptitude du travailleur à la reprise de son poste, déclaré par la médecine du travail à l'issue d'une visite de reprise[586]. La déclaration d'inaptitude du travailleur à son emploi oblige l'employeur à rechercher une solution de reclassement à un autre poste au sein de l'entreprise[587]. À défaut de trouver une solution ou en cas de refus du travailleur de la proposition de reclassement alors l'employeur pourra effectivement licencier son salarié pour inaptitude. L'article L. 1226-14 C. trav. prévoit, dans le cas où le licenciement pour inaptitude est lié à une lésion professionnelle, un doublement des indemnités de licenciement du travailleur, sauf disposition plus favorables ainsi qu'à une indemnité égale au montant de l'indemnité compensatrice de préavis[588].

Il convient de préciser que le travailleur qui conserve une atteinte permanente après consolidation[589] peut bénéficier de mesures de réadaptation fonctionnelle et/ou professionnelle dans le but de réintégrer son emploi pré-lésionnel ou de se réinsérer par l'apprentissage d'un nouveau poste de travail, ou à un autre métier. Le choix de l'une ou de l'autre de ces options dépend de la décision du médecin du travail qui se prononce sur l'aptitude du travailleur lors de sa visite de reprise.

Au Québec, la LATMP consacre un droit au retour à l'emploi pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle dans le cadre des articles 234 et suivants du texte. Il est ainsi interdit à

---

[584] Cass. soc., 13 mars 2001, n° 99-40.110 : JurisData n° 2001-008655 ; Bull. civ. V, n° 84.

[585] Cass. soc., 13 mars 2013, n° 11-22.082 : JurisData n° 2013-004222 ; Bull. civ. V, n° 71 ; JCP G 2013, 611 , note J. Colonna et V. Renaux-Personnic. ; Seuls les motifs évoqués à l'article L. 1226-9 C. trav. peuvent justifier un licenciement au cours de la suspension à savoir la faute grave du travailleur ou l'impossibilité de maintenir le contrat de travail pour un motif indépendant de l'état de santé.

[586] Article R. 4624-31 C. trav. ; Lorsqu'une modification de l'aptitude du travailleur paraît prévisible une visite de pré-reprise peut être organisée en vertu de l'article R. 4624-29 C. trav. selon lequel les travailleurs en arrêt de travail pendant une durée supérieure à 3 mois peuvent bénéficier d'une visite médicale de pré-reprise, en vue de favoriser leur maintien dans l'emploi. Celle-ci est organisée par le médecin du travail, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil d'un organisme de sécurité sociale ou du travailleur. Cette disposition s'applique également depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2022-372 du 16 mars 2022, le 31 mars 2022, aux salariés en arrêt de travail de plus de 30 jours. Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude n'est émis à l'issue de cette visite. Le médecin peut informer l'employeur et le médecin conseil de ses recommandations, sauf opposition du travailleur. V. Chatard, Damien, « Hygiène et sécurité. – Services de santé au travail », *JCI. Travail Traité*, Fasc. 20-30, par 181 et s., Paris, LexisNexis, juillet 2017 (à jour au 26 oct. 2023).

[587] Art. L.1126-10 C. trav.

[588] Art. L.1126-10 C. trav. ; Dans son alinéa 2, l'article précise que « *ces indemnités ne sont pas dues par l'employeur qui établit que le refus par le salarié du reclassement qui lui est proposé est abusif* ».

[589] C'est-à-dire une certaine stabilisation de son état de santé, v. *Supra*, note 548.

l'employeur de mettre fin au contrat de travail en raison d'une absence du travailleur liée à sa lésion. L'article 236 prévoit en particulier le droit du travailleur de réintégrer son emploi ou un emploi équivalent dans l'entreprise[590]. Ce droit de retour doit être exercé dans le cadre d'un certain temps, allant d'une à deux années suivant la taille de l'établissement dans lequel il est affecté, ou selon une période prévue par convention collective[591]. L'objectif de cette mesure est que le travailleur puisse réintégrer prioritairement l'emploi qu'il occupait avant la survenance de sa lésion. Dans le cas où les mesures de réadaptation offertes au travailleur ne lui permettent pas de de reprendre son emploi pré-lésionnel ou un emploi équivalent, la loi lui donne alors le droit à être réaffecté dans le premier emploi dit « convenable » dans l'un des établissements de l'employeur[592]. Ce dernier est, par ailleurs, tenu à une obligation d'accommodement raisonnable du poste de travail, dans les limites du critère de contrainte excessive[593]. En cas de litige sur les motifs du congédiement, le travailleur peut se prévaloir des dispositions de l'article 32 de la LATMP[594].

Dès lors qu'aucun emploi convenable n'est disponible pour le travailleur chez son employeur, la Commission est chargée d'offrir au travailleur une série de mesures destinées à sa réadaptation pour un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail[595].

---

[590] Art. 236 LATMP; 1985, c. 6, a. 236.

[591] Art. 240 LATMP; 1985, c. 6, a. 240; 2021, c. 27, a. 76.

[592] L'article 239 LATMP prévoit en effet à titre subsidiaire que « *le travailleur qui demeure incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle et qui devient capable d'exercer un emploi convenable a droit d'occuper le premier emploi convenable qui devient disponible dans un établissement de son employeur* » ; 1985, c. 6, a. 239.

[593] Laflamme, Anne-Marie et Gagné, Émilie, « Le droit régissant l'accès à l'emploi et le droit au maintien du lien d'emploi pour les personnes ayant des incapacités », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 15, Montréal, LexisNexis Canada, 2010, par. 53 à 55 [à jour au 15 mars 2023].

[594] Selon l'art. 32 LATMP : « *L'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer un travailleur, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction ou refuser de le réintégrer dans un emploi contrairement à une décision de la Commission parce qu'il a été victime d'une lésion professionnelle ou à cause de l'exercice d'un droit que lui confère la présente loi. Le travailleur qui croit avoir été l'objet d'une sanction ou d'une mesure visée dans le premier alinéa peut, à son choix, recourir à la procédure de griefs prévue par la convention collective qui lui est applicable ou soumettre une plainte à la Commission conformément à l'article 253* ». ; 1985, c. 6, a. 32; 2021, c. 27, a. 10.

[595] Le droit à la réadaptation est prévu par l'article 145 de la LATMP suivant lequel : « *Le travailleur qui en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans la mesure prévue par le présent chapitre, à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle* ». V. Cloutier, Sophie, « La réadaptation professionnelle », *in JCQ*, coll. « Droit du travail » Santé et sécurité du travail, fasc. 13, Montréal, LexisNexis Canada, 2010 [à jour au 1er déc. 2017].

B. Des prestations en espèces substantiellement différentes

Les prestations en espèces versées par les régimes français et québécois ne s'inscrivent pas tout à fait dans les mêmes logiques : tandis que le régime québécois s'inscrit clairement dans celle d'un remplacement du revenu (1), la nature, à première vue hybride, des indemnités prévues par le régime français est quelque peu incertaine (2).

1. La logique de de remplacement du revenu du régime québécois

Au Québec, la LATMP adoptée en 1985 est venue changer fondamentalement le paradigme de la réparation des lésions professionnelles. Depuis l'adoption de la première loi en 1909, puis de la LAT en 1931, le régime proposait une méthode d'indemnisation « *calquée sur les concepts de la responsabilité civile* »[596]. Une indemnité était versée au titre de l'incapacité totale temporaire, pour la période où le travailleur ne pouvait pas se présenter au travail, suivi d'une rente viagère en cas d'incapacité partielle permanente. Cette rente viagère était indépendante du statut de l'emploi du travailleur. Elle lui était versée à vie quels que soient ses éventuels autres revenus, et son âge était sans incidence sur son versement.

À la fin des années 1970 un scandale de fraude commise par l'organisme gestionnaire, alors la CSST, éclate au sujet du versement de ces rentes et amène le gouvernement québécois à réformer la loi existante. Il apparaît en effet dans plusieurs affaires, dont l'affaire *Valade*[597], portée devant la Cour suprême du Canada en 1982, que l'organisme avait omis depuis une cinquantaine d'année de prendre en compte la diminution de capacité de travail des bénéficiaires dans l'évaluation de leur atteinte permanente. Cette omission, concernait des centaines de milliers de travailleurs et risquait donc de coûter très cher[598]. C'est ainsi pour limiter les conséquences de cette décision que la logique de remplacement du revenu va se substituer à l'indemnisation de l'incapacité de travail[599].

Le système d'indemnisation fut l'objet de controverses dans les débats sur la LATMP. La solution finalement adoptée est le résultat d'un compromis. Il en résulte qu'en échange de

---

[596] Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire. *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2005, p. 3.

[597] *Commission des accidents du travail du Québec v. Valade*, 1982 CanLII 192 (SCC), [1982] 1 SCR 1103.

[598] Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malade (UTTAM), *Livre vert sur la réparation des accidents et maladies du travail : vers une pleine réparation des lésions professionnelles*, Montréal, 2013-2014, p.7 ; Un recours collectif visant à rouvrir tous les dossiers des trente dernières années était en préparation, rendant d'autant plus pressant la modification de la Loi, en ce sens Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire, *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2005, p. 4.

[599] Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire. *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2005, pp. 3-5.

l'abandon des rentes viagères [600], un « *droit à la réadaptation* »[601] est créé au profit de tous les travailleurs incapables de reprendre leur travail en raison de l'atteinte permanente attribuable à la lésion professionnelle. L'indemnité prévue par l'ancien article 38 de la LAT, qui s'appliquait aussi bien aux incapacités temporaires qu'aux incapacités permanentes, est remplacée par deux nouvelles indemnités : l'indemnité de remplacement du revenu (IRR)[602] pour compenser la perte de capacité de gain et l'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel[603]. Le principe de remplacement de revenu devient ainsi la « *pierre angulaire du régime* »[604].

Tout comme son nom l'indique l'IRR a pour but de permettre au travailleur victime d'une lésion professionnelle de recevoir une indemnité alors qu'il ne peut plus percevoir sa rémunération en raison de cette lésion. L'IRR « *ne vise pas à compenser une perte de revenu effective, mais bien à compenser une perte de capacité de gain* »[605]. En effet, l'indemnité est calculée sur une base de 90% du revenu net[606] et ne compense pas les cotisations aux régimes d'assurance vie et d'assurance salaire. L'ouverture du droit à l'IRR naît au moment où le travailleur « *devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle* »[607]. Le travailleur qui est sans emploi au moment où la lésion se manifeste, a tout de même le droit à cette même indemnité « *s'il devient incapable d'exercer l'emploi qu'il occupait habituellement* »[608]. Le fait que le travailleur ait pris sa retraite, ait été mis à pied ou ait abandonné son emploi a posteriori de l'attribution de l'IRR est sans incidence sur son droit à cette indemnité[609].

L'incapacité de travail est présumée tant que la lésion n'est pas consolidée. Cette présomption n'est pas irréfragable, il revient à l'employeur qui le conteste de prouver que le travailleur est

---

[600] *Ibid*, p. 4.

[601] L'article 145 de la LATMP prévoit à cet effet que : « *Le travailleur qui en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit, dans la mesure prévue par le présent chapitre, à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle* ». Pour y avoir le droit, le travailleur doit avoir subi une lésion professionnelle, ayant entrainé une atteinte permanente. Il faut qu'il ait besoin d'une réadaptation pour réaliser sa réinsertion sociale et professionnelle.

[602] Art. 44 à 82 LATMP.

[603] Art 83 à 91 LATMP.

[604] Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire. *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, *op. cit.*, 2005, p. 1.

[605] *J.M.Asbestos Inc. et Boisert, C.A.L.P*. 37877-04-9203, 4/5/95, commissaire R. Ouellet, p.7-8 du jugement VCAL.

[606] Article 45 ; les modalités de calcul se trouvent aux articles 63 à 82 de la Loi. Ces prestations ne sont pas imposables en vertu de l'art. 144. L'IRR ne couvre pas l'ensemble de la perte de capacité de gain du travailleur, puisque les 10% restant du salaire net ne sont pas couverts, par ailleurs les cotisations salariales dues au titre de la retraite ou du chômage ne sont pas assumées par l'employeur durant la période où le travailleur est en incapacité temporaire de travail, sauf application de l'article 116.

[607] Art. 44 LATMP ; 1985, c. 6, a. 44 ; 2021, c. 27, a. 15.

[608] 1985, c. 6, a. 44 ; 2021, c. 27, a. 15.

[609] *Québec-Téléphone Inc. et Lechasseur*, [1994] C.A.L.P. 1250.

capable d'exercer son emploi[610]. La consolidation n'est pas en soit de nature à faire cesser le versement de l'IRR. Il n'y a pas « *d'automatisme ou d'équivalence entre la date de consolidation et la capacité du travailleur d'exercer son emploi* »[611]. Il faut en effet que le travailleur soit bel et bien apte à reprendre le travail pour que l'IRR prenne fin. Une fois la lésion consolidée, il y a donc lieu d'évaluer si le travailleur est capable de retourner ou non à son emploi. S'il l'est, alors l'IRR s'éteindra mais dans le cas où le travailleur est incapable de reprendre son emploi, il a le droit à l'IRR se poursuit pendant tout le processus de réadaptation le cas échéant[612]. Le droit à l'IRR s'éteint soit lorsque le travailleur redevient capable d'exercer son emploi (sauf exception[613]), soit lorsqu'il atteint l'âge de 68 ans[614] (sauf exception) ou bien au moment de son décès[615].

La jurisprudence considère de manière constante que le fait pour un travailleur de prendre sa retraite ne met pas fin à son droit à l'IRR[616], même lorsqu'il fait usage de son droit à une retraite anticipée[617]. Le travailleur conserve le droit à ses prestations de retraite, tout en bénéficiant de son droit à l'IRR[618].

---

[610] Le fait d'avoir repris le travail ou pratiquer des activités personnelles incompatibles avec l'état d'incapacité renverse la présomption, Cloutier et Breuvages Cott Ltée, (1988) C.A.L.P. 479; Rega et Peppone Pizzeria Darlington, (1988) C.A.L. P. 174; Simard et La Baie (Ville de), (1986-87) B.R.P. 769, suivi: C.A.L.P. 04599-02-8709 (appel rejeté); Bouchard et La Cie Price Ltée, C.A.L.P. 07234-02-8804, 17/4/90, commissaire C. Groleau; Canadien National et Drummond, [1990] B.R.P. 86.

[611] Cliche, Bernard, et al., *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, *op. cit.*, 1997, p. 365.

[612] En ce sens, l'article 47 LATMP prévoit en effet que « *le travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée a droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévue par l'article 45 tant qu'il a besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi ou, si cet objectif ne peut être atteint, pour devenir capable d'exercer à plein temps un emploi convenable* ».

[613] Il existe, par exemple, à l'art. un régime particulier qui s'applique aux travailleurs âgés d'au moins 60 ans prévoyant que lorsqu'ils subissent, en raison de cette lésion, une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique qui le rend incapable d'exercer leur emploi, ils ont le droit à l'IRR jusqu'à ce qu'il occupe un nouvel emploi ou jusqu'à ce qu'il occupe ou refuse d'occuper un emploi convenable disponible chez son employeur.

[614] L'extinction du droit à l'IRR à raison de l'âge de la victime est progressive : elle est d'abord réduite de 25% à compter de 65 ans, puis de 50% l'année suivante, de 75% à compter de 67 ans pour enfin s'éteindre à 68 ans. Si le travailleur subit une lésion professionnelle alors qu'il est âgé de 64 ans ou plus, l'indemnité est réduite de 25% l'année suivante puis 50% à compter de la troisième année et enfin de 75% l'année suivante.

[615] 1985, c. 6, a. 57.

[616] *Meloche et Société canadienne des postes,* [1990] C.A.L.P. 831.

[617] *Brown et Ministère des Travaux publics,* 08982-03-8808, 90-11-02, G. Godin, (J2-19-40).

[618] L'allocation de retraite ne saurait, non plus, parce que possiblement juxtaposée dans le temps à l'IRR, être considérée comme un cumul d'indemnités non permis puisque rien dans la loi ne permet de tirer une telle conclusion. Le droit à la retraite est en effet un bénéfice personnel auquel le travailleur a grandement contribué et aucune disposition de la loi ne justifie d'en tenir compte, *Bardier et Q.I.T.-Fer & Titane inc.,* 27698-62-9104, 93-12-03, G. Robichaud, (J6-02-20).

À côté de l'IRR, le travailleur victime d'une lésion professionnelle peut également avoir le droit à une « *forme de dédommagement* »[619], dès lors qu'il subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique en raison de sa lésion professionnelle. Le montant de cette indemnité dépend donc, entre autres, du pourcentage d'atteinte permanente qui lui est reconnu[620]. Les pourcentages attribués aux différentes séquelles sont prévus dans le *Règlement sur le Barème des dommages corporels* adopté le 19 août 1987[621]. Ce barème revêt un caractère d'ordre public, l'évaluation du pourcentage d'atteinte permanente doit ainsi obligatoirement s'effectuer en conformité avec celui-ci.

L'évaluation de l'atteinte permanente revient au médecin qui a la charge du travailleur dans le cadre du rapport final qu'il établit[622]. Les articles 224 et 212 de la LATMP prévoient que la CNESST est liée par son opinion du médecin, notamment lorsqu'elle porte sur « *l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur* ». Elle ne peut intervenir qu'en cas d'erreur technique manifeste ou en passant sinon par un processus d'évaluation médicale[623]. Le travailleur ne semble pas non plus admis à contester l'opinion de son médecin sur une question qui lie la CNESST, tel que le pourcentage d'atteinte permanente, hors erreur dans l'application du barème[624]. En revanche l'employeur peut, pour sa part, contester ce taux au termes de l'article 212[625].

---

[619] Cliche, Bernard, et al., *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, *op. cit.*, 1997, p. 400.

[620] L'article 84 LATMP prévoit que : « *Le montant de l'indemnité pour préjudice corporel est égal au produit du pourcentage, n'excédant pas 100%, de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique par le montant que prévoit l'annexe II au moment de la manifestation de la lésion professionnelle en fonction de l'âge du travailleur à ce moment ». Ce pourcentage correspond « à la somme des pourcentages déterminés suivant le barème des préjudices corporels adopté par règlement pour le déficit anatomo-physiologique, le préjudice esthétique et les douleurs et la perte de jouissance de la vie qui résultent de ce déficit ou de ce préjudice* ».

[621] *Règlement sur le Barème des dommages corporels,* RLRQ, A-3.001, r. 2.

[622] Ses conclusions à cet égard doivent apparaître dans un rapport final conforme à l'article 203 LATMP.

[623] Dorval, Dominic et Néron, Marie Claude, « Procédure d'évaluation médicale », *op. cit.*, 2010, v. not. par. 15 à 17 (à jour au 20 fév. 2023).

[624] Lippel, Katherine, Lefebvre, Marie-Claire, *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielleop. Cit.*, 2005, p. 449.

[625] Une littérature spécifique à la gestion des coûts liées aux lésions professionnelles préconisent aux employeurs de se montrer particulièrement attentifs à tous les éléments affectant leur taux de cotisation, en particulier les coûts liés à l'assistance médicale et au taux de l'atteinte permanente. En ce sens v. not. Lafond, Reine et al., *Lésions professionnelles : contrôle de l'abus et des coûts : tout ce que l'employeur doit savoir*, Montréal, Éditions Y. Blais, Cowansville, Québec, 2006. ; Lafond, Reine, Laurin, Stéphanie, Avocats Le Corre & associés, *Documenter un dossier d'audience à la CLP. : mode d'emploi*, Le Corre En Bref, V. 6, Éditions Y. Blais, Cowansville, Québec, 2009 ; Lafond, Reine, et al. *Réduire ses cotisations de la CSST par transferts et partages de coûts : mode d'emploi*, Éditions Y. Blais, 2008. ; v. aussi Cliche, Bernard, et al. *Guide pratique du financement du régime d'indemnisation des lésions professionnelles*, Éditions Yvon Blais, 2016.

La LATMP prévoit, enfin, l'attribution d'indemnités à différents bénéficiaires lorsqu'un travailleur décède en raison d'une lésion professionnelle[626] à savoir : le conjoint du travailleur[627], ses enfants[628], les personnes qui étaient à sa charge[629], ou de manière subsidiaire, ses père et mère[630].

2. La nature incertaine de l'indemnité du régime français

En France, les prestations en espèces sont également de différents types selon qu'elles concernent l'incapacité temporaire de travail (ITT) ou l'incapacité permanente partielle (IPP). Dans le régime français, les indemnités ne sont pas uniquement destinées à remplacer la perte de revenu de la victime mais ont également une fonction indemnitaire pour le préjudice subi. La nature de réelle de ces indemnités est cependant assez floues, en particulier en ce qui concerne les rentes.

Le travailleur en incapacité temporaire de travail en raison d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail a le droit à des indemnités journalières (IJ) [631], plus généreuses que celles versées au titre d'une incapacité classique. Les IJ sont calculées sur une base de 60% du salaire journalier pour les 28 premier jours, puis de 80% de ce même salaire pour les jours suivants[632]. Cette indemnité est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2 du CSS[633]. Les IJ

[626] Art. 97 LATMP ; 1985, c. 6, a. 97.

[627] Art. 98 LATMP ; 1985, c. 6, a. 98. ; Selon l'article 100 LATMP, le montant de cette indemnité « ne peut être inférieur à 94 569 $ » ; 1985, c. 6, a. 100 ; 2009, c. 19, a. 2. ; Ensuite, le conjoint du travailleur décédé a également droit à une indemnité sous forme de rente mensuelle équivalant à 55 % de l'IRR à laquelle avait droit le travailleur à la date de son décès, le cas échéant, ou à laquelle il aurait eu droit à cette date. Enfin, le conjoint, ou à défaut les autres personnes à charge du travailleur décédé, a droit à une indemnité forfaitaire supplémentaire de 1 000 $; 1985, c. 6, a. 109.

[628] Les articles 102 à 105 régissent le droit aux indemnités des enfants de la victime.

[629] Les articles 106 à 108 prévoient le versement d'indemnités forfaitaire pour les personnes à charge du travailleur décédé, autre que le conjoint et l'enfant du travailleur visés aux articles 98 à 105, les sommes dues dépendent de l'âge de la personne et du degré de dépendance que celle-ci avait vis-à-vis du défunt.

[630] Lorsque le travailleur décédé n'avait aucune personne à sa charge, l'article 110 prévoit que son père et sa mère reçoivent une indemnité de 3 000 $ chacun. La part du parent décédé ou déchu de son autorité parentale échoit à l'autre parent.

[631] Art. L. 431-1 CSS.

[632] Ce taux est plus élevé que celui de l'indemnité versée au titre d'une maladie simple, les victimes d'ATMP sont également exonérés de délai de carence, bénéficie d'un plafond plus élevé et ont une durée illimitée de versement jusqu'à consolidation. En comparaison à d'autres catégories de victimes relevant du droit commun de la responsabilité civile ou de certaines législation spécifiques, l'indemnisation des risques professionnels s'avèrent en revanche moins avantageux.

[633] Art. L.433-1 CSS.

sont exonérées d'impôt sur le revenu à hauteur de 50% de leur montant. Cette exonération partielle correspondrait au fait que l'indemnité est considérée pour moitié comme un revenu de remplacement de l'activité temporairement inoccupée, et pour l'autre moitié comme la part indemnitaire assimilable à des dommages et intérêts versés à titre de compensation[634].

En ce qui concerne la maladie professionnelle, l'article L.461-1 du CSS précise que la date de l'accident de travail, à partir de laquelle s'ouvrent les droits à indemnité, est assimilée soit à « *la date de la première constatation médicale de la maladie* », ou « *lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède de deux années la déclaration de maladie professionnelle* »[635].

L'étape de la consolidation de la maladie marque l'arrêt du versement des IJ pour laisser place à celui d'éventuelles indemnités destinées à compenser l'incapacité permanente partielle (IPP) de la victime. La fixation d'une date de consolidation entraîne l'arrêt du versement des indemnités journalières et marque le début du versement d'une éventuelle rente[636]. La date de consolidation et le taux d'IPP est fixée par le médecin conseil de la caisse après avis du médecin traitant. Pour la majorité des pathologies cancéreuses reconnues en lien avec le travail, il existe des séquelles physiques, voire également psychologiques, plus ou moins importantes en fonction du siège de la pathologie. Les victimes qui sont salariées au moment où la maladie est reconnue d'origine professionnelle se verront verser des indemnités journalières jusqu'à ce que leur état soit « consolidé » ou bien jusqu'à leur décès si celui-ci intervient avant la consolidation. Celles qui au moment de la déclaration ou de la reconnaissance sont à la retraite n'ont pas forcément besoin de faire certifier par leur médecin l'état de consolidation qui est le plus souvent automatiquement ramenée à la date du certificat médical initial par le médecin conseil de la caisse.

Lorsque le taux d'IPP reconnu est supérieur à 10% la victime peut prétendre à une rente viagère, en deçà elle percevra une indemnité sous forme de capital. La détermination du taux d'IPP est crucial dans le calcul de l'indemnité due, il est censé représenter « *l'incidence que l'accident ou la maladie peut avoir sur la capacité à exercer une profession et se procurer un salaire* », son taux doit être déterminé « *d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés*

[634] Morvan, Patrick, *Droit de la protection sociale*, 8e ed., Paris, Lexis Nexis, 2017, p.187.

[635] Avant sa modification par la loi sur le financement de la sécurité sociale de 2018, la victime pouvait réclamer des arriérés d'indemnités en prenant pour point de départ la première date de constatation médicale de la maladie, ce qui en pratique pouvait représenter plusieurs années pour les cancers (Art. L461-1 CSS dans sa version en vigueur entre le 27 décembre 1998 et le 19 août 2015) ; la modification du texte visait ainsi à limiter le versement de ces éventuels arriérés de rente.

[636] Au lendemain de la date de consolidation.

physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité »[637]. Le montant de la rente est obtenu en multipliant le salaire annuel de référence[638] par un pourcentage correspond un taux de la rente, parfois dit taux « utile ». Ce taux ne correspond pas exactement au taux d'IPP[639]. Pour son calcul le taux d'incapacité fixé par la caisse est d'abord réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 %. Il est augmenté de moitié pour la partie excédant 50 %[640]. En raison de son caractère déterminant dans le calcul de la rente, le taux d'IPP peut être sujet à contestation, aussi bien de la part du travailleur que de l'employeur[641].

Jusqu'à récemment, la nature de la rente pouvait être considérée comme hybride[642]. Elle se situait à mi-chemin entre un revenu de remplacement et une compensation indemnitaire pour le dommage subi[643]. La Cour de cassation considérait en effet que la rente réparait à la fois le préjudice lié à la perte de capacité de gains professionnels mais aussi le déficit fonctionnel permanent (DFP) c'est-à-dire les troubles dans les conditions d'existence causés après la consolidation dans les actes essentiels de la vie [644]. L'hybridité de la rente forfaitaire correspondait en réalité à une construction jurisprudentielle complexe, née du contentieux sur la faute inexcusable de l'employeur, qui n'apportait toutefois pas pleine satisfaction[645]. Par deux

---

[637] Art. L.434-2, al.1 CSS.

[638] Ce salaire doit s'entendre comme la rémunération effective totale perçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident ou la maladie Art. R. 434-29 CSS.

[639] Art. R. 434-28 à 30 et 436-1 CSS.

[640] Art. R. 434-2 CSS.

[641] De nombreuses critiques sont opposées au calcul de ce taux et plus généralement au calcul du montant des rentes liées aux ATMP. Il est ainsi reproché à l'évaluation du taux d'IPP de manquer d'individualisation, autrement dit de ne pas suffisamment prendre en compte la situation personnelle de la victime. Si ce taux doit normalement prendre en compte divers éléments, et notamment le retentissement professionnel de la pathologie ou de l'accident, il est en réalité essentiellement fixé par référence au barème d'invalidité annexé au CSS lequel n'est pourtant qu'indicatif. La révélation d'une circulaire interne diffusée par la CNAM en 2013 décrite comme une « aide à l'évaluation de l'incapacité permanente » avait mis en lumière que dans une optique de maîtrise de ses dépenses, l'échelon national de la caisse d'assurance maladie recommandait la fixation de taux d'incapacité plus bas que les taux indicatifs officiels. V. Morvan, Patrick, *Droit de la protection sociale*, *op. cit.*, 2017, p.189 ; Meyer, Francis, « La problématique de la réparation intégrale », *Dr. soc.*, 1990, p. 718. ; v. aussi le dossier « Indemnisation des victimes d'accidents du travail : l'heure de la réforme », Del Sol, Marion, « L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, scandale (persistant) de nos sociétés modernes - Présentation du dossier », *Droit soc*., 2015, pp.292.

[642] Il y avait toutefois lieu de considérée qu'elle était de nature patrimoniale, en ce sens v. Keim-Bagot, Morane, « Nature patrimoniale de la rente AT-MP », *CSBP*, 2017, no 293, p. 94.

[643] « *À l'origine, la rente AT-MP était censée compenser une perte de capacité de gain* » Meyer, Francis, « Les victimes face à la redéfinition jurisprudentielle de la nature juridique de la rente », *Dr. soc*., 2015, p. 293.

[644] Cass. crim., 19 mai 2009, n° 08-86.050 et 08-86.485 : Bull. crim., n° 97 ; JurisData n° 2009-048552 et 2009-048553 ; Resp. civ. et assur. 2009, comm. 210.

[645] Pour une étude détaillée, v. Meyer, Francis, « Accident du travail et maladies professionnelles : la longue marche des victimes vers une réparation améliorée », *Journal de médecine légale Droit médical*, vol.58, n° 5, 2014, pp.8-32.

arrêts rendus le 20 janvier 2023, l'Assemblée plénière[646] de la Cour de cassation a opéré un reviremment de jurisprudence considérant que la rente ne réparait pas le DFP. Ce faisant elle élargi le périmètre d'indemnisation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au titre des actions en faute inexcusable de l'employeur[647]. Si ce revirement est un pas supplémentaire vers une meilleure indemnisation des victimes, une telle évolution laisse néanmoins en suspens la question de savoir ce que répare la rente dès lors que la victime n'a subi ni pertes de gains professionnels, ni incidence professionnelle[648]. La comparaison avec le régime québécois montre que la fonction indemnitaire ou de remplacement de revenu de la rente ne répondent pas aux mêmes logiques.

§2. Les conséquences de l'imputation de la maladie à l'employeur

Les régimes d'indemnisation des lésions professionnelles français et québécois sont financés selon un modèle similaire par des cotisations exclusivement versées par les employeurs[649]. Les systèmes de tarification qui ont été mis en place répartissent la charge financière des risques réalisés en les imputant individuellement ou collectivement aux employeurs (A). Ces régimes, assimilés pour l'un à une assurance de responsabilité collective[650] et pour l'autre à un « *régime d'indemnisation à caractère social* »[651], prévoient en contrepartie de ce mode de financement à leur entière charge, une immunité de responsabilité civile des employeurs. Tandis que celle-ci est quasi-absolue au Québec, elle n'est que relative en France (B).

A. Des règles de tarification et d'imputation similaires

Les régimes français et québécois affichent une très grande proximité dans la définition de leur système de tarification (1), ainsi que de la manière dont les dépenses sont affectées, ou non, au compte d'un employeur (2).

---

[646] Cass., ass. plén., 20 janv. 2023, nos 20-23.673 et 21-23.947, publiés au Bulletin, D. 2023. 321, note V. Rivollier ; RDSS 2023. 345, note F. Kessler. ;

[647] Keim-Bagot, Morane et Knetsch, Jonas, « (Ré)concilier les inconciliables Regards croisés sur la réparation des AT-MP », *Dr. soc*., 2023, p. 629.

[648] Quid des travailleurs retraitées au moment de la survenance de la maladie par exemple qui représentent une majorité des cas de victimes atteintes de cancers par exemple.

[649] Contrairement aux autres risques sociaux financés conjointement par les cotisations salariales et patronales.

[650] *Bell Canada c. Québec* (CSST), [1988] 1 R.C.S. 749, 851, EYB 1988-67852)

[651] Knetsch, Jonas, *Le droit de la responsabilité et les fonds d'indemnisation : Analyse en droits français et allemand*., Th. Dr., Panthéon-Assas / Universität zu Köln, 2011.

1. Les systèmes de tarification

Le financement des régimes ATMP repose sur une « *structure et des principes actuariels complexes* »[652]. Sans entrer dans les détails techniques du calcul des cotisations des employeurs français et québécois[653], ce sont ici les principes généraux qui sont au fondement des systèmes de financement des deux régimes qui seront évoqués. Il existe une grande proximité entre les modèles québécois et français puisque chacun d'eux prévoient trois modalités de tarification applicables en fonction la taille de l'entreprise ou de l'établissement.

Au Québec, c'est la CNESST qui est chargée de répartir, de redistribuer les dépenses liées aux ATMP[654]. Pour cela l'organisme établit les besoins financiers du régime pour l'année civile à venir et répartit ensuite cette « facture » prévisionnelle en fonction de la masse salariale des employeurs soumis au régime. La redistribution des coûts tient compte de plusieurs éléments, à savoir : le type d'activité économique de l'entreprise ainsi que le nombre et la gravité des accidents du travail ou maladies professionnelles. Pour procéder à une redistribution équitable les entreprises sont réparties en « unités de classifications », ainsi celles qui entraînent le plus de risques se verront attribué un taux de classification plus élevé que le taux moyen. Cette classification est annuelle et peut être contestée par l'employeur[655]. Une fois les besoins estimés et la classification effectuée, il convient pour la CNESST de déterminer le niveau de contribution des employeurs en fonction de trois régimes différents : la tarification au taux de l'unité, la tarification au taux personnalisé et, enfin, la tarification rétrospective.

En France, les trois modes de tarification similaires comprennent : la tarification collective, la tarification mixte et la tarification individuelle[656]. Ce sont les caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) [657] qui déterminent le taux de cotisation applicables aux

---

[652] Lafond Reine, Bergeron et al. *Lésions professionnelles : contrôle de l'abus et des coûts : tout ce que l'employeur doit savoir*, *op. cit.,* 2006, p. 167

[653] V. Ceccaldi, Dominique, « Régime général : accidents du travail et maladies professionnelles. – Cotisations », *JCI. Protection sociale Traité*, Fasc. 315, 1er juil. 2023 ; Cliche, Bernard, et al. *Guide pratique du financement du régime d'indemnisation des lésions professionnelles*, Montréal, Éd. Y. Blais, 2016.

[654] L'article 136.1 LSST prévoit la création du Fonds de la santé et de la sécurité du travail (FSST). C'est ce fonds qui sert à recueillir les cotisations des employeurs et au versement des indemnités dû par la CNESST doit verser en indemnisation. Les dépenses du FSST comprennent également les frais d'administration de la CNESST, le programme du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, les programmes de prévention de même que le financement du Tribunal administratif du travail

[655] V. Cliche, Bernard, et al. *Guide pratique du financement du régime d'indemnisation des lésions professionnelles*, Éditions Yvon Blais, 2016, p. 13 et s.

[656] Art. D. 242-6-2 CSS.

[657] Selon l'art. L. 421-1 CSS, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ont en charge la mise en œuvre opérationnelle de la prévention des risques professionnels, en coordination avec les autres institutions compétentes pour agir dans ce domaine. Elles peuvent intervenir de manière directe auprès des entreprises (Art. L. 422-3 CSS), par le biais par exemple des actions de prévention menées par les ingénieurs-conseils et contrôleurs

employeurs en fonction de la taille de l'entreprise ou de l'établissement, de la catégorie de risque correspondant à leur activité et l'incidence des accidents du travail et maladies professionnelles de la branche ou de l'établissement[658].

Les modes de tarification au « taux collectif » et au « taux à l'unité » sont analogues. En France, la tarification dite « collective » est établie par branche d'activité et fixée par décrets, elle est applicable aux entreprises dont l'effectif global est inférieur à 20 salariés et aux établissements appartenant à une même entreprise lorsque l'effectif global cette entreprise est inférieur à 20 salariés[659]. Au Québec, le mode de tarification au « taux de l'unité » repose également sur un principe de mutualisation des coûts des lésions professionnelles au sein d'une unité de classification des risques. Le taux de cotisation est commun et calculé en fonction de l'incidence des accidents du travail et de maladies professionnelles de tous les employeurs classés dans une même unité. Ce mode de tarification s'applique aux employeurs dont la prime annuelle totale est généralement inférieure à 9000 $, et qui ne sont pas assujettis au taux de cotisation personnalisé.

Le second mode de tarification est celui du taux « mixte » ou taux « personnalisé ». Ces taux, dont la nature est similaire en France et au Québec, ne sont cependant pas tout à fait calculés de la même manière. Dans le régime québécois, il combine l'application du taux de l'unité avec celle d'une modulation qui s'appuie sur l'évaluation individuelle du risque réel attribuable à l'entreprise. L'évaluation individuelle, basée sur « l'expérience », va tenir compte de l'ensemble des coûts imputés au dossier de l'employeur, lesquels comprennent : les indemnités de remplacement du revenu versées à la victime de la lésion, les dépenses en prestations d'assistance médicale et de réadaptation, les prestations relatives à un décès ainsi que les indemnités pour préjudice corporel[660]. La LATMP prévoit possibilité de rabais de prime de cotisation afin de tenir compte des efforts déployés « *pour la prévention et la réduction des*

---

de sécurité (conseil, formation, contrôle), mais aussi, de façon indirecte, en procédant à la tarification des cotisations des employeurs dues au titre des risques professionnels (Art. L. 242-5 CSS).

[658]Lorsque l'entreprise est constituée de plusieurs établissements, la tarification intervient pour chaque établissement pris séparément, et non globalement pour l'entreprise, bien que le mode de tarification de l'établissement soit déterminé par référence à l'effectif global de l'entreprise (Cass. soc., 30 nov. 1983, no 82-15.518, Bull. civ. V, p. 418 ; Art. D. 242-6-1 CSS). L'entreprise qui relève d'un taux individuel ou d'un taux mixte peut demander le bénéfice d'un taux unique de cotisation pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risques. L'exercice de cette option est irréversible pour la catégorie de risques concernée (Art. D. 242-6-1 CSS).

[659] Art. D. 242-6-2, CSS ; Elle est également susceptible d'application aux établissements appartenant à certaines branches d'activité dont la liste est fixée par arrêté ministériel, quel que soit le nombre de leurs salariés, en application des art. D. 242-6-14 et Art. D. 242-6-22 CSS ; Arr. min. 17 oct. 1995, art. 6, JO 18 oct.

[660] *Règlement sur le financement*, RLRQ A-3.001, r. 7 ; aux art.53 et s.

coûts des lésions » [661]. Ce mode de tarification est applicable aux moyennes et grandes entreprises dont la prime annuelle totale est généralement comprise entre 9000 $ et 425 000 $.

En France, le calcul du taux mixte s'applique aux entreprises comprenant 20 à 150 salariés, il résulte de l'addition de deux éléments : une fraction du taux net collectif applicable à la catégorie professionnelle dont relève l'établissement ou l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risques et une fraction du taux net individuel qui serait attribué à l'établissement ou à l'ensemble des établissements appartenant à la même catégorie de risques si ce taux leur était applicable[662]. La proportion relative de ces deux éléments varie en fonction du nombre de salariés de l'entreprise[663].

Cette modalité s'applique également dans le système québécois. Ainsi, plus le nombre de salariés est élevé, plus la fraction de taux réel est importante et à l'inverse plus le nombre de salariés est faible, plus la fraction de taux collectif sera élevée. Ce dispositif a été pensé pour inciter les employeurs à prévenir les risques puisque leur réalisation se répercute directement sur leur taux de cotisation.

Enfin, le dernier mode est la tarification rétrospective, celle-ci s'applique uniquement aux grandes entreprises, soit à celles dont la cotisation annuelle attendue à la CNESST dépasse les 450 000 $[664]. La prime à verser par l'employeur est dans ce cas calculée en fonction du coût réel des lésions professionnelles inscrites à son dossier pour une année donnée. Son équivalent dans le régime français est la tarification individuelle. Elle repose également sur l'évaluation du coût réel du risque dans l'établissement concerné, sa sinistralité. Ce mode de tarification est applicable aux entreprises d'au moins 150 salariés.

Les deux derniers modes de tarifications sont censés être réactifs et inciter les employeurs à prévenir davantage les lésions professionnelles au sein de leur entreprise[665]. Leur manque de

---

[661] CNESST, *Pour mieux comprendre le mode de tarification au taux personnalisé*, Québec, 2024, disponible sur : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/pour-mieux-comprendre-mode-tarification-taux.pdf. ; v. aussi : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/calcul-taux-peronnalise-2024_0.pdf

[662] art. D. 242-6-13 CSS.

[663] L'art. D. 242-6-13 CSS prévoit que pour les entreprises comportant plus d'un établissement, il faut tenir compte de l'effectif total de l'entreprise, mais le taux réel entrant pour partie dans le taux mixte se calcule par référence aux résultats du seul établissement considéré.

[664] Représente une partie importante des emplois au Québec selon le rapport de recherche de Charbonneau, Mathieu et Hébert, Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, Institut de recherche et d'information socio-économique du Québec, Montréal, 2020.

[665] Dans le régime français, l'article L. 242-7 CSS prévoit un pouvoir discrétionnaire pour les caisses gestionnaires d'appliquer des bonus ou des malus, soit d'alléger ou d'alourdir, le taux de cotisation des entreprises en fonction des efforts constatés en termes de prévention.

réactivité est cependant pointé sur les deux territoires, de même que leur implication dans le phénomène de « judiciarisation »[666]. Au lieu de prévenir effectivement les risques, des stratégies de contestation de l'imputation des coûts par les employeurs sont observables[667]. Il convient à cet égard de noter une différence importante entre les deux régimes, il s'agit de la faculté pour les entreprises couvertes par le taux unique de l'unité dans le régime québécois de prétendre à l'application du taux personnalisé. Il leur faut pour cela adhérer à une mutuelle de prévention[668]. L'opportunité qu'offre cette mesure de réduire de manière importante les coûts liés aux lésions professionnelles lui ont valu un succès certain[669]. Or, l'adhésion à ces structures emporte cependant souvent l'obligation pour les souscripteurs de se soumettre à la volonté des mutuelles, quasi-systématique, de contester les décisions de la CNESST en vue de se voir désimputer les dépenses. En France, ce type d'option n'existe pas, la Cour de cassation a au contraire exclut la possibilité pour une entreprise relevant de la tarification collective en raison de son effectif de prétendre à la tarification individuelle au motif que son taux propre serait moins élevé que le taux moyen de l'unité[670].

L'imputation de la maladie professionnelle à l'employeur n'a donc pas la même incidence selon le mode de tarification auquel il est assujetti.

2. Les règles d'imputation de la maladie à l'employeur

Dans le régime québécois, en vertu de l'article 281 LATMP la CNESST perçoit auprès des employeurs les sommes requises pour assurer l'application du régime[671]. À cette fin la Loi définit aux articles 326 et suivants les règles d'imputation des dépenses à l'employeur.

L'imputation des coûts liés à la maladie professionnelle est régie par l'article 328. Dans son premier alinéa il prévoit par principe que « *la Commission impute le coût des prestations à*

---

[666] V. *Infra,* p. 453 et s.

[667] V. *Infra,* p. 203 et s.

[668] Les employeurs assurés au taux de l'unité et au taux personnalisé peuvent se regrouper en mutuelle de prévention résulte par une entente avec la CNESST. Elles ont pour but de favorise la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés, v. Bernier, Lionel et Cloutier, Catherine, « Fondements du droit de la santé et de la sécurité du travail », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 1, Montréal, LexisNexis Canada, 2010, n° 71 et s. [à jour au 1er sept. 2022].

[669] Charbonneau, Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, *op. cit.*, 2020.

[670] Cass. soc., 4 févr. 1971, no 69-12.838, Bull. civ. V, p. 71.

[671] De manière parallèle, l'article 247 LSST prévoit que la CNESST doit couvrir les coûts découlant du régime de prévention des lésions professionnelles.

l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie »[672]. L'alinéa 2 du même article précise que si la maladie professionnelle est attribuable à plus d'un employeur, la CNESST devra imputer 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* ». Par ailleurs, si l'imputation n'est pas possible en raison de la disparition de l'employeur ou lorsque celle-ci « *aurait pour effet d'obérer injustement cet employeur* »[673], la CNESST devra imputer le coût des prestations normalement imputables 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* »[674]. C'est à l'employeur qui prétend relever de l'une de ces dérogations qu'il revient de présenter une preuve, selon le standard de la prépondérance, que sa situation relève bien de l'une des mentions de l'article 328.

Le tribunal pourra, par exemple, accepter un partage des coûts lorsque l'employeur démontre qu'un ou plusieurs autres employeurs ont pu exposer le travailleur à l'amiante[675]. Il acceptera également de désimputer la maladie du compte des employeurs chez qui la CNESST n'est pas en mesure de démontrer l'exposition effective à l'amiante[676].

Un partage d'imputation peut également être demandé par l'employeur sur le fondement de l'article 329 de la LATMP[677] « *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* ». Dans le cas de certains cancers, notamment pulmonaires, l'article 329 a pu

---

[672] Pour une illustration dans le cas d'un mésothéliome, v. par ex. *Compagnie minière IOC inc. et Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*, 2016 QCTAT 1173.

[673] Art. 328 LATMP; 1985, c. 6, a. 328 ; 2021, c. 27, a. 92

[674] La réforme de 2021 est venue ajouter le paragraphe suivant aux dispositions existantes concernant particulièrement les atteintes auditives : « *Dans les cas d'une atteinte auditive causée par le bruit qui ne résulte pas d'un accident du travail, la Commission impute le coût des prestations à un ou plusieurs groupes d'unités, qu'elle détermine par règlement, en fonction de la nature du travail qui a le plus contribué à l'apparition de l'atteinte auditive ou à l'ensemble des employeurs lorsqu'une telle imputation ne peut être effectuée*. », Al.3. 1985, c. 6, a. 328; 2021, c. 27, a. 92.

[675] Pour une illustration voir par ex. *C.R.D.I. Saguenay-Lac- Saint-Jean*, 2012 QCCLP 6498.

[676] Le respect des normes d'exposition aux cancérogènes par l'employeur ne justifie pas qu'il soit exempté des coûts liés à la maladie. Une modulation de l'imputation en fonction de la preuve relative à la gravité de l'exposition du travailleur chez un employeur, par rapport aux autres employeurs peut en revanche être admise, v. Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », Formation permanente du barreau, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité du travail*, vol. 394, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2015, pp.297-368.

[677] Art. 329 LATMP; 1985, c. 6, a. 329; 1996, c. 70, a. 35; 2015, c. 15, a. 113.

être appliqué au profit d'employeurs invoquant l'intoxication tabagique des travailleurs reconnus atteints d'une maladie professionnelle en tant que handicap[678].

Dans le régime français, par principe la maladie professionnelle est portée au compte du dernier employeur ayant exposé le travailleur au risque avant sa constatation médicale, sauf, pour cet employeur, à rapporter la preuve contraire. La présomption est ainsi écartée si le dernier employeur démontre que la maladie n'a pas été contractée à son service[679]. À cet égard, il n'est pas suffisant de se prévaloir du fait que la victime a exercé son travail dans un établissement inscrit dans la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante[680].

L'employeur peut demander à ce que les dépenses afférentes à une maladie professionnelle soient portées au « compte spécial » dès lors qu'elle correspond à l'une des six conditions énumérées par l'arrêté du 16 octobre 1995 pris en application de l'ancien article D. 242-6-3 du CSS, à savoir : les maladies constatées avant la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau de maladies professionnelles le concernant ; les maladies visées à l' article L. 461-1 du CSS, alinéas 3 et 4, constatées, après le 29 mars 1993, pour une exposition au risque antérieure ; les maladies reconnues en application des mêmes dispositions et constatées entre le 1er juillet 1973 et le 29 mars 1993 ; les maladies constatées dans un établissement non exposé au risque et contractées dans une entreprise disparue ou hors du champ du régime général ; les maladies susceptibles d'avoir été contractées dans un ou plusieurs établissements ayant antérieurement employé la victime sans qu'il soit possible de déterminer celui qui en est responsable. S'y ajoute certaines dépenses relatives aux maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante[681].

Par deux arrêts du 1er décembre 2022, la Cour de cassation a précisé les règles de preuve concernant la demande de retrait d'une maladie professionnelle au compte d'un employeur ou d'une demande d''inscription des dépenses afférentes à une maladie professionnelle au compte spécial. Il appartient ainsi à la caisse d'assurance retraite et de santé au travail qui a inscrit les dépenses au compte de cet employeur de rapporter la preuve que la victime a été exposée au risque dans l'un de ses établissements [682]. Dans le cas où cette preuve n'a pas été rapportée, il

---

[678] En ce sens v. par ex. *JM Asbestos inc. c. C.S.S.T.,* 2009 QCCLP 4666, donnant suite au jugement de la Cour supérieure dans *Mine Jeffrey inc. c. C.L.P. et C.S.S.T.*, 2009 QCCS 981 ; [2008] C. L.P. 1623.

[679] Cass. 2e civ., 19 déc. 2013, n° 12-19.995 : JurisData n° 2013-029380.

[680] Cass. 2e civ., 6 janv. 2022, n° 20-13.690 : JurisData n° 2022-000019.

[681] Décret n° 99-1129, 28 déc. 1999 : JO 29 déc. 1999, texte n° 10.

[682] Cass. 2e civ., 1er déc. 2022, n° 21-11.252 : JurisData n° 2022-020074 ; JCP S 2022, 1325 , note E. Jeansen.

incombe alors à l'employeur de prouver que la maladie a été contractée soit dans une autre entreprise qui a disparu, soit dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de sécurité sociale[683].

B. Une portée distincte de l'immunité civile de l'employeur

L'absence de l'exigence de faute causale au fondement de l'obligation de réparation est compensée par le bénéfice d'une immunité de responsabilité civile, notamment pour l'employeur[684]. Mais cette immunité n'a pas la même portée selon que l'on se trouve dans le régime québécois ou français. En effet tandis que celle-ci est quasi totale pour le premier (1) elle n'est que relative dans le second (2).

1. Une portée étendue de l'immunité de l'employeur

À l'origine, en France comme au Québec une réserve a été posée concernant cette immunité civile. En effet, comme précédemment évoqué, le législateur avait souhaité conserver une forme de responsabilité pour faute en permettant une action au titre de la faute intentionnelle ou de la faute inexcusable de l'employeur. Au Québec, la possibilité d'engager la responsabilité de l'employeur sur le fondement de sa faute inexcusable, et d'obtenir en conséquence une majoration de l'indemnisation, a rapidement disparu du dispositif à l'occasion de l'adoption de la LAT en 1931[685].

Dans le régime québécois, l'immunité de poursuite civile de l'employeur est ainsi très étendue. En vertu des articles 438, 439 et 442 de la LATMP, il est interdit au travailleur victime d'une lésion professionnelle, ou en cas de décès le ou les bénéficiaires des indemnités prévues le cas échéant, d'intenter une action en responsabilité civile de son employeur[686], un co-travailleur ou un mandataire d'un employeur assujetti à la LATMP[687]. Cette interdiction est considérée comme

---

[683] Cass. 2e civ., 1er déc. 2022, n° 20-22.760 : JurisData n° 2022-020077 ; *JCP S* 2022, 1325 , note E. Jeansen.

[684] Les régimes prévoient également une immunité à l'égard du travailleur, ainsi la faute du travailleur ne peut être retenue sauf en cas de faute intentionnelle, ou de négligence grossière et volontaire pour le régime québécois (Art 27 LATMP), ou de faute inexcusable pour le régime français.

[685] V. *Supra*, p. 87.

[686] L'article 438 LATMP interdit au travailleur victime d'une lésion professionnelle d'intenter une action en responsabilité civile contre l'employeur en raison de sa lésion.

[687] L'article 442 LATMP interdit à une personne qui a droit à une prestation en vertu de la loi d'intenter une action en responsabilité civile, en raison de sa lésion professionnelle, contre un co-travailleur ou un mandataire d'un employeur assujetti à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions', sauf s'il s'agit d'un professionnel de la santé responsable d'une lésion professionnelle visée dans l'article 31 LATMP. Lorsque l'immunité ne s'applique pas, la victime peut poursuivre l'autre travailleur dans une action en responsabilité devant le tribunal compétent pour les pertes au-delà de l'indemnité reçue.

faisant partie intégrante du *« compromis historique »* par lequel les travailleurs ont obtenu le droit à une indemnité qui ne dépend pas de la responsabilité ou de la solvabilité de leur employeur[688]. Les cotisations ne représentent pas une taxe mais une prime d'assurance qui protège les employeurs au titre de l'assurance de responsabilité collective sans faute que constitue le régime comme l'a affirmée la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Bell Canada c. Québec*[689].

L'immunité vise autant les recours de droit commun, sous l'empire du code civil du Québec, que ceux qui serait entrepris en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne[690]. Le recours en dommages, offert par *la Charte des droits et libertés de la personne*, qui prendrait appui sur les évènements constitutifs de la lésion professionnelle doit ainsi être rejetée sur ce fondement[691]. L'immunité s'étend à tous les chefs de dommages découlant d'une lésion professionnelle, tant les dommages moraux que les dommages punitifs.

La seule exception au principe de l'immunité de poursuite civile sus-décrite est celle du recours qui vise essentiellement ou exclusivement à réparer une atteinte à la réputation à la suite de propos diffamatoires. Un recours en diffamation, dont la compétence relève des tribunaux de droit commun, reste ouverts même s'ils sont la cause d'une lésion professionnelle au sens de la LATMP. L'action en indemnisation devra cependant distinguer le dommage psychologique résultant d'une atteinte à la réputation et la réparation de l'atteinte à la réputation qui sera la seule réparable au titre de la poursuite civile.

2. Une immunité plus limitée de l'employeur

Dans le régime français, l'immunité civile de l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est inscrite à l'article L. 451-1 du CSS. Comme dans le droit québécois,

---

[688] *Protestant School Board of Greater Montreal c. Williams*, (2002) R.R.A. 1060 (C.A.); REJB 2002-34225 (C.A.) (autorisation d'appeler à la Cour suprême refusée).

[689] *Bell Canada c. Québec CSST, [*1988] 1 R.C.S. 749, 851, EYB 1988-67852.

[690] *Charte des droits et libertés de la personne*, LRQ., c. C-12.

[691] Béliveau St-Jacques c. Fédération des employées et employés de services publics inc. (CSN) et al, (1996) 2 RCS 245 (CSC (n°22339), 20-6-1996, Ainsi, dans cet arrêt « *Selon le juge Gonthier, le recours offert par l'article 49 de la Charte des droits et libertés de la personne, dans la mesure où il confère la faculté de réclamer des dommages-intérêts compensatoires et exemplaires, est un recours en responsabilité civile. La Charte ne crée pas un régime parallèle d'indemnisation. La violation d'un droit garanti par la Charte des droits et libertés de la personne n'a pas pour effet de modifier les principes généraux de compensation, ni de créer en soi un préjudice indépendant. En conséquence, on ne peut dissocier le recours prévu à l'article 49 de la Charte d'une action en responsabilité civile. L'article 49 de la Charte est nécessairement l'accessoire du recours principal qu'est l'action en responsabilité civile. Compte tenu de ces constatations, le juge Gonthier concluait que l'article 438 a pour effet de validement interdire à la victime d'une lésion professionnelle l'usage du recours en dommages-intérêts prévu par la Charte* » : Sansfaçon, Michel, *L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles : aspects juridiques en droit québécois*, 2e ed, Montréal, Wilson & Lafleur, 2000, p. 340.

cette disposition interdit à la victime ou à ses ayants droit d'agir en réparation des préjudices subis du fait d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail au titre du droit commun de la responsabilité civile. L'immunité n'est cependant pas totale puisqu'il sera toujours possible d'engager la responsabilité de l'employeur en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable[692].

L'action en faute inexcusable donne droit lorsqu'elle est reconnue à une majoration de la rente ou du capital du travailleur[693]. Indépendamment de cette majoration de rente, l'alinéa 1 de l'article L. 452-3 CSS, prévoit la possibilité pour la victime de demander, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation par l'employeur du préjudice causé par les souffrances physiques et morales qu'elle a endurées, de ses préjudices esthétique et d'agrément, ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle.

La faute inexcusable n'est définie pour la première fois par la Cour de cassation qu'en 1941 dans l'arrêt Dame veuve Villa[694]. Selon cet arrêt la faute inexcusable pouvait être retenue en cas de faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle. Eu égard au caractère extrêmement exigeant de cette définition, une telle faute ne reste pendant longtemps reconnue qu'à titre exceptionnel[695].

C'est ensuite par 29 arrêts du 28 février 2002, concernant tous des maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de poussières d'amiante, et baptisés, pour cette raison, arrêts « amiante », que la chambre sociale de la Cour de cassation assoupli les critères de caractérisation de la faute inexcusable. Face au scandale de l'amiante et à la nécessité d'assurer une meilleure indemnisation des victimes, la Haute juridiction énonce l'existence d'une obligation de sécurité de résultat pesant sur l'employeur en vertu du contrat de travail dont tout manquement peut revêtir le caractère d'une faute inexcusable dès lors que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les

[692] Ainsi qu'en cas d'accident causé par un tiers, d'accident de trajet ou d'accident de travail qualifié d'accident de la circulation.

[693] Art. L. 452-2 CSS

[694] Cass. ch. réunies, 15 juill. 1941, n° 00-26.836 : DC 1941, jurispr., p. 117, note A. Rouast ; JCP G 1941, II, 1705, note J. Mihura ; Bull. ch. réun., n° 183

[695] Pour un aperçu de son traitement v. Jaillet, René, *La faute inexcusable en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle*, Paris, LGDJ, « Bibliothèque d'ouvrages de droit social », t. 21, 1980.

mesures nécessaires pour l'en préserver[696]. Elle précisera toutefois immédiatement que la référence dans ces arrêts à une obligation de sécurité de résultat avait davantage une portée symbolique.

Par quatre arrêts rendus le 8 octobre 2020, la deuxième chambre civile est finalement venue basculer le fondement de la faute inexcusable sur l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé des travailleurs figurant dans le code du travail aux articles L. 4121-1 et L. 4121-2[697]. Constitue ainsi une faute inexcusable de l'employeur tout manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers son salarié. Un tel manquement est caractérisé lorsque celui-ci n'a pas pris les mesures nécessaires pour préserver le salarié de la survenance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors même qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il était exposé. Il est à cet égard indifférent que la faute commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié, il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit retenue, alors même que d'autres fautes ont pu concourir au dommage[698].

Deux présomptions de faute inexcusable ont été créées par le législateur afin de renforcer la protection des travailleurs. Ainsi, l'article L. 4131-4 du C. trav. créé une présomption irréfragable de faute inexcusable dès lors que le risque réalisé avait fait l'objet d'un signalement[699]. L'article L. 4154-3 du même code créé ensuite une présomption simple de faute inexcusable au profit des salariés sous contrat à durée déterminé, en contrat temporaire de travail ou stagiaires en entreprise lorsqu'ils sont affectés à un poste à risque. L'employeur peut renverser cette présomption en établissant par exemple qu'il a dispensé une formation renforcée à la sécurité au salarié[700].

La victime d'une maladie professionnelle en lien avec l'amiante pourra également réclamer une indemnisation complémentaire auprès du Fond d'indemnisation des victimes de l'amiante.

---

[696] V. not., Cass. soc., 28 février 2002, n° 00-11.793, *Bull. civ.* V, n° 81, *Dr. ouvrier* 2002, p. 166, note F. Meyer ; *D.* 2002, p. 2696, note X. Prétot, *JCP G*.2003.I.104, note P. Sargos - Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-17.201 ; Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-10.051 : JurisData n° 2002-013259 . - Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-18.389 : JurisData n° 2002-013258 . - Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 99-18.390 : JurisData n° 2002-013263 .: JurisData n° 2002-013262 ; JCP G 2002, II, 10053 , concl. A. Benmakhlouf.

[697] Civ. 2e, 8 oct. 2020, nos 18-25.021 P, 18-26.677 P. ; elle s'aligne ainsi à la jurisprudence de la chambre sociale sur cette question v. Soc. 25 nov. 2015, n° 14-24.444.

[698] Cass., ass. plén., 24 juin 2005, n° 03-30.038.

[699] Pour illustration, une lettre de menaces reçue par le salarié et qu'il avait transmise à son employeur constitue un tel signalement Cass. civ. 2e, 8 juill. 2021, no 19-25.550, JCP S 2021, no 1232, obs. Fieschi.

[700] Cass. 2e civ., 11 oct. 2018, n° 17-23.694 : JurisData n° 2018-017435 ; JCP S 2018, 1383.

Conclusion du chapitre 2.

L'on peut retenir de ce chapitre que les régimes français et québécois partagent la forme mixte de leur système de reconnaissance des maladies professionnelles. Une première voie prend appui sur l'édiction de présomptions de causalité attachées à des listes ou des tableaux de maladies professionnelles. La portée de ces présomptions apparait cependant inégale entre les deux territoires avec un nombre de maladies concernées beaucoup plus restreint dans le régime québécois. Le processus d'intégration de nouvelles pathologies aux listes ou aux tableaux de maladies professionnelles est révélateur d'un enjeu fort dans la définition des critères qui conditionnent son application. Ce processus, source de tensions et de conflictualité, aboutit à des compromis qui limitent la portée de la présomption ou à des situations de blocages empêchant toute nouvelle inscription de maladies aux listes. L'on peut noter, à cet égard, le décalage entre les listes nationales et les listes édictées à des niveaux supra-nationaux.

Les deux régimes permettent de retenir la qualification de maladie professionnelle dans des cas qui ne sont pas visés par les régimes de preuve par présomptions. Les exigences causales diffèrent selon la situation du réclamant mais peuvent être lues comme exigeant la preuve de l'existence d'un lien particulièrement étroit entre la maladie et le travail de l'intéressé. Il est possible de s'interroger à cet égard sur le caractère dérogatoire de cette exigence par rapport à un régime classique de responsabilité. L'on peut en particulier se questionner sur le fait de savoir si ce régime justifie, au même titre que celui de la présomption, le principe de compensation partielle du préjudice des victimes eu égard à l'absence d'aménagement de la preuve qui en est la contrepartie.

Les deux territoires, présentent une similarité dans les effets de la reconnaissance des maladies professionnelles mais divergent sur trois points importants. D'un point de vue de la fonction des régimes, la LATMP a inscrit le régime québécois à partir de 1985 dans une logique de remplacement du revenu plus qu'indemnitaire, en supprimant les rentes viagères. Si une prestation pour atteinte corporelle est néanmoins prévue elle est inférieure à la valeur de ces anciennes rentes. Le caractère indemnitaire de la rente pour maladie professionnelle dans le régime français fait, pour sa part, l'objet d'une incertitude depuis le revirement de la Cour de cassation en 2023 sur les préjudices qu'elle répare. La question se pose depuis cette décision de savoir ce que compense les rentes dès lors qu'il ne s'agit plus d'une compensation liée au revenu. Des discussions entre partenaires sociaux, associations et autres parties prenantes ont été engagées dans l'optique d'une réforme prochaine probable de la réparation. Plusieurs incertitudes n'ont pour l'heure pas été résolues, notamment celle de savoir ce qu'il va advenir

de la partie des rentes versées aux travailleurs retraités victimes de cancer qui pourraient se voir amputés d'une partie de celle-ci en fonction de l'orientation que prendra le projet d'évolution.

Sur le plan de la tarification, les deux régimes prévoient des systèmes similaires. Ainsi, suivant le même modèle, il est reproché de la même manière aux deux systèmes leur manque de réactivité et leur manque incident d'incitation effective à l'adoption de meilleures pratiques de prévention par les employeurs. Au contraire, il apparaît préférable pour eux de contester les décisions d'imputation des maladies à leur compte entrainant un phénomène de judiciarisation. Au Québec, ce phénomène s'est accru par la possibilité d'individualisation du taux de cotisation[701].

Il faut, enfin, relever la différence notoire concernant la portée de l'immunité civile de l'employeur avec une disparition de la possibilité d'engager la responsabilité de l'employeur sur le fondement de sa faute inexcusable, empêchant *de facto* la sanction de son comportement défaillant et le versement d'une compensation complémentaire pour le travailleur qui en est victime.

[701] Charbonneau, Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, *op. cit.*, 2020 ; v. aussi Visotzky-Charlebois, Maxine, « Le mode de financement de la CNESST comme vecteur de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : qu'en est-il réellement ? » *Communitas*, volume 2, numéro 1, 2021, p. 166–193.

Conclusion du Titre I :

L'exploration des contours de l'exigence de causalité en matière d'indemnisation des maladies professionnelles, nous a mené dans ce premier titre à étudier deux apsects du fondement classique du lien causal. Ces deux aspects sont d'une part la caractérisation d'un lien matériel de causalité entre le dommage et le fait dommageable, et d'autre part la justification morale de l'attribution de la dette de réparation.

L'étude comparative du cas français et du cas québéquois permet de souligner que dans les deux cas on retrouve une histoire et un mode de résolution de la problématique de l'indemnisation des maladies professionnelles fort semblable. La définition des maladies professionnelles, est étroitement liée à leur inscription dans les listes officielles, lesquelles résultent de choix politiques sous-tendus par des rapports sociaux sinon conflictuels, à tout le moins antagonistes. Les critères d'admissibilité des demandes d'indemnisation sont situés au croisement de considérations scientifiques, qui ne sont pas d'une neutralité absolue, et de la mobilisation d'un outil juridique : la présomption. Cette dernière permet, en principe, de dépasser l'incertitude quant l'origine des maladies inhérentes à leur caractère multifactoriel. Eu égard à l'insuffisance du système de preuve par présomption de causalité, les deux régimes réinscrivent la démonstration causale.

Sous le coup de « *l'influence dissolvante de l'assurance sur les conditions classiques de la responsabilité* »[702], les régimes d'indemnisation des lésions professionnelles ont abandonné l'exigence de faute. Le lien de causalité y est de ce fait devenu l'unique instrument de répartition de la charge du risque. La justification de l'attribution de la dette, qui guide le jugement de causalité s'inscrit dans un contexte marqué par une normalisation des risques. De ce fait, la portée de la disparition de l'élément moral attaché à la faute dans le jugement de causalité est difficilement appréciable[703].

La seule description des règles de fond mises en place par les régimes ne peut être suffisante pour cerner les exigences qu'impliquent la démonstration du caractère professionnel d'une affection. Il faut, en effet, pouvoir analyser la portée de ces dispositions dans les situations concrètes rencontrées par les travailleurs qui s'en estiment victimes.

[702] Viney, Geneviève. « De la responsabilité personnelle à la répartition des risques », *op. cit.,*1977, pp. 5-30.
[703] Pour une réflexion sur ce point, V. *Infra*, p. 408 et s.

Titre II : Un processus décisionnel mêlé de science et de droit

Avant de pouvoir étudier l'interprétation des règles de fond qui régissent l'admissibilité des maladies professionnelles, à partir du traitement des cas de cancers[704], il est nécessaire de décrire pour chacun des territoires le cadre institutionnel et procédural dans lequel s'inscrit la décision de prise en charge ou non de la maladie.

Il est à ce titre possible d'observer deux cadres relativement distincts, tant sur des plans institutionnels que procéduraux, mais qui présentent dans le même temps des similitudes importantes. L'on pourra ainsi relever deux phénomènes communs qui affectent le domaine des maladies professionnelles comprenant d'une part leur sous-déclaration et d'autre part celui de leur judiciarisation. Dans les deux contextes, le processus décisionnel apparaît globalement complexe et éprouvant pour le réclamant, ou ses ayants-droits. Il est aussi facteur d'inégalités et de manque d'effectivité du droit à l'indemnisation.

Le rôle-clé confié aux acteurs médicaux et aux experts scientifiques dans l'identification et la qualification des maladies professionnelles leur confère une place souvent déterminante dans ce processus décisionnel. Se mêlent alors bien des considérations issues des sciences exactes aux exigences définies par le droit dans l'appréciation du caractère professionnel de la maladie.

Le jugement de causalité est nécessairement influencé par le cadre dans lequel il intervient. Pour étudier l'incidence des phénomènes ci-dessus décrits et le poids des opinions médicales ou d'experts, il convient de distinguer les deux phases du processus décisionnel : la première, non contentieuse, qui se déroule devant les organismes gestionnaires du régime (**Chapitre 1**) et la seconde, en cas de litige, devant les instances juridictionnelles respectivement compétentes (**Chapitre 2**).

[704] V. *Infra,* p. 263 et s.

Chapitre 1 – Le processus « primo » décisionnel

L'histoire de la création des régimes d'indemnisation des risques professionnels a permis de rappeler que l'un de leurs objectifs prioritaires était la pacification des rapports entre travailleurs et patrons, notamment par la déjudiciarisation des litiges liés aux atteintes à la santé et à la sécurité des travailleurs. Dans cette optique, des institutions administratives ou semi-administratives se sont progressivement vu confier la mission de gérer l'admissibilité des demandes de prise en charge. En première intention, les processus décisionnels sont donc hors de toute procédure contentieuse[705]. En France, ce sont les caisses primaires d'assurance maladie (ci-après CPAM) qui ont la charge d'instruire, puis de verser le cas échéant les indemnités en guise de réparation de la maladie professionnelle ; au Québec, ce rôle est confié à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après CNESST).

L'étude du traitement des demandes de reconnaissance au titre de cette phase non-contentieuse, ici qualifiée de processus « primo-décisionnel », renseigne sur les difficultés rencontrées pour établir une relation de causalité. En amont même de celui-ci, l'on peut ainsi d'abord observer une ignorance, partagée entre le travailleur et son médecin, d'une potentielle origine professionnelle de la maladie et de l'exsitence d'une voie d'indemnisation (**Section 1**). Les contraintes institutionnelles et procédurales qui encadrent les phases d'instruction et la décision *in fine* d'admettre ou non le bénéfice de la législation démontrent ensuite la complexité accrue de la réunion des éléments de preuves nécessaires à la démonstration causale (**Section 2**).

[705] Le vocable « première instance » est parfois utilisé dans la bibliographie québécoise mais n'est pas reprise ici afin de ne pas susciter de confusion avec le recours devant les juridictions de première instance en France.

Section 1. Le recours au régime d'indemnisation des maladies professionnelles

Dans les deux régimes, c'est au travailleur qui s'en estime atteint de réclamer le bénéfice des dispositions sur les maladies professionnelles. Les deux territoires connaissent un phénomène dit de « sous-déclaration » des lésions professionnelles, dans lequel les cancers représentent de grands enjeux. Il est donc important de comprendre ce phénomène. Celui-ci s'explique par diverses raisons ; l'une des principales d'entre elles relève de la difficulté d'identification des causes professionnelles d'une maladie (**§1**) ; une autre tient à la complexité des modalités qui entourent la démarche de déclaration ou réclamation, qui bien que présentée comme une formalité administrative, n'a en pratique rien d'évidente (**§2**).

§1. L'insuffisance de l'orientation des travailleurs

Réclamer une indemnité pour maladie professionnelle implique de connaître l'existence de leur droit à réparation. Force est de constater que, sur les deux territoires, ce droit est mal connu des acteurs concernés, au premier rang desquels les travailleurs malades et leurs médecins. À la méconnaissance de ce droit s'ajoute une difficulté plus fondamentale : celle de l'identification du travail en tant qu'agent pathogène, potentiellement causal dans la survenance de la maladie (A). Les représentations attachées à la maladie multifactorielle qu'est le cancer en attribuent l'origine à d'autres facteurs, relevant avant tout de la sphère personnelle du malade (B).

A. L'identification des causes professionnelles de cancer

Réclamer le bénéfice d'un droit suppose de s'y savoir éligible. Or, soupçonner la responsabilité du travail dans la survenance de la maladie est peu probable dès lors que les facteurs de risques sont ignorés (1) et que le régime spécifique d'indemnisation des maladies professionnelle est par ailleurs mal connu ou mal perçu (2).

1. L'ignorance partagée autour des risques

Le phénomène de sous-déclaration des cancers d'origine professionnelle est reconnu officiellement sur les territoires français et québécois. En France, celui-ci est bien documenté

et a fait l'objet de plusieurs études spécifiques[706]. Au Québec, les données spécifiques au cancer sont plus limitées mais de la littérature existe sur les difficultés du processus de réclamation concernant les travailleurs accidentés ou atteints de maladies multifactorielles telles que des affections périarticulaires ou psychiques[707]. À partir de ces éléments et d'entretiens avec des acteurs associatifs et syndicaux intervenant dans ce domaine auprès des travailleurs québécois, il est possible de généraliser les observations faites dans le contexte français au territoire québécois.

Dès le début des années 1990, la sociologue Annie Thébaud-Mony identifiait dans son étude sur la reconnaissance des maladies professionnelles les facteurs principaux de sous-déclaration des pathologies cancéreuses. Elle relevait notamment l'ignorance partagée entre le travailleur et son médecin des expositions aux produits toxiques dans le cadre du travail ainsi que leur méconnaissance du régime légal de réparation des maladies professionnelles[708]. Elle décrivait également une « triple invisibilité » des cancérogènes : toxique, physique et sociale[709] ; qui faisait selon elle obstacle à la connaissance des causes professionnelles de cancer et à leur reconnaissance.

La grille de lecture de l'auteure mérite d'être ici rappelée compte tenu de sa persistance actuelle. L'ignorance toxique renvoie au fait que la toxicité des substances chimiques en circulation et qui se retrouvent sur les lieux de travail ne fait pas systématiquement l'objet d'évaluations fiables. Seul un pourcentage infime d'entre elles font l'objet d'études quant à leur toxicité. L'ignorance toxique ne s'entend, par ailleurs, pas seulement des substances brutes en elles-mêmes, mais également aux mélanges, aux produits issus de leur dégradation dans le processus de production ou encore des potentielles interactions entre différentes substances, parfois

---

[706] Thébaud-Mony, Annie, *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*, Paris, La Documentation Française, 1991 ; Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018.

[707] Lippel, Katherine, Lefebvre, Marie-Claire, Schmidt, Chantal et Caron, Joseph, *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Service aux collectivités de l'UQAM, 2005, 64 pages. Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire, *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Montréal, Yvon Blais, 2014. ; King, Norman, « Recognition of work-related diseases: an original collaborativeproject in québec new solutions », Vol. 9, no 4, pp. 427-437, 1999.

[708] Thébaud-Mony, Annie, *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*, *op. cit.*, 1991.

[709] Thébaud-Mony, Annie, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, no. 2-3, 2008, pp. 237-254.

désignées sous les termes d'« effet cocktail »[710]. Les effets à long terme des expositions à des faibles doses sont à ce jour également largement ignorés[711].

À l'échelle du travailleur qui entre au contact de substances cancérogènes, s'ajoute à cela une « *invisibilité physique* » des risques. C'est ici la perception de l'individu qui est en cause. La nocivité des substances cancérogènes n'est souvent pas ou peu perceptible par les travailleurs. Inodores, et parfois visuellement imperceptibles, ces substances ne produisent leurs effets indésirables de manière différée[712] et aléatoire. Plusieurs dizaines d'années peuvent effectivement séparer l'exposition au toxique de la survenance d'un cancer. C'est ainsi que les tableaux et les listes de maladies professionnelles prévoient en général un délai de prise en charge important dans leurs critères d'éligibilité s'agissant des pathologies cancéreuses. Cette « *déliaison temporelle* »[713] constitue d'ailleurs l'une des difficultés majeures à surmonter dans le cadre de la démonstration du lien de causalité[714]. Jean-Paul Teissonnière, avocat emblématique de la défense des victimes d'atteintes professionnelles, relève à cet égard, qu'à la différence des accidents, « *l'intoxication, la contamination, les irradiations n'offrent aucun spectacle permettant de les déceler, aucun processus d'alerte ne s'offre spontanément à la victime potentielle* »[715].

Certains travaux relèvent, par ailleurs, que la perception des risques par les travailleurs, lorsqu'elle existe, fait souvent l'objet d'une forme de déni qui peut se manifester par des attitudes virilistes face au risque, par un déni du danger lui-même pour le rendre plus acceptable, plus supportable ou encore son occultation par une contrepartie financière sous la forme de primes par exemple[716]. D'autres soulignent plutôt que le cadre contraint et subordonné ainsi

---

[710] Des interactions peuvent également avoir lieu avec des substances non chimique, v.Watterson, Andrew, « Interactions between chemical exposures and non-chemical exposures in work-related cancers » *in* Musu, Tony et Vogel Laurent (dir.). *Cancer and work: understanding occupational cancers and taking action to eliminate them*, ETUI, The European Trade Union Institute., 19 Mar. 2021, pp. 27-33. Disponible sur : https://www.etui.org/publications/books/cancer-and-work-understanding-occupational-cancers-and-taking-action-to-eliminate-them.

[711] Picot, André, et Thébaud-Mony, Annie, « Risques et atteintes toxiques », *op. cit.*, 2015, pp. 271-281.

[712] Sous réserve de signes d'intoxication aigue, d'irritation ou de brûlure par exemple, les substances cancérogènes n'ont pas d'effets immédiats observables sur la santé de la personne qui y est exposée mais pourra avoir de graves conséquences après l'écoulement d'un certain temps de latence.

[713] Teissonnière, Jean-Paul, « Les risques invisibles », *SSL.*, 2005, p. 17

[714] V. *Infra,* p. 319 et s.

[715] Teissonnière, Jean-Paul, « Les risques invisibles »,*op. cit..*, 2005, p. 17

[716] Moriceau, Caroline. « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXe siècle : entre connaissance, déni et prévention », *op. cit.*, 2009, pp. 11-27 ; Omnès, Catherine, « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 56-1, no. 1, 2009, pp. 61-82.

que l'asymétrie entre les partenaires sociaux, n'offrent d'autre choix qu'une forme de consentement des travailleurs « *qui ne peut être lue pour de la résignation ou de la passivité* »[717] face aux risques.

L'absence de conscience d'avoir été exposé à un ou plusieurs risques cancérogènes constitue l'obstacle majeur au processus de réclamation d'une éventuelle réparation. Cette ignorance est également susceptible de se répercuter, le cas échéant, sur la phase d'instruction de la demande d'indemnités quand le travailleur interrogé affirmera qu'il n'a pas été exposé à telle ou telle substance, alors qu'en réalité il a pu l'être sans le savoir[718]. L'absence de déterminisme dans la survenance de ces maladies est aussi un facteur qui renforce l'invisibilité du lien éventuel entre un travail exposant et la maladie. Tous les travailleurs exposés dans les mêmes conditions ne seront pas forcément atteints d'un cancer.

Anne Marchand, sociologue et historienne, dont les travaux s'appuient notamment sur l'accompagnement des patients atteints de cancer dans le cadre de l'enquête du Giscop93 précise à ce sujet que :

> « Leurs difficultés à réaliser" aujourd'hui le lien entre leur travail et leur cancer dépendent aussi de leur positionnement d'hier, au travail et dans sa division sociale. Elles ne relèvent pas toutes des mêmes mécanismes et dépendent des époques et des espaces professionnels, des cultures d'atelier ou d'usine parfois très spécifiques. Cependant, des échanges avec les patients ou leur famille émergent des facteurs qui relèvent tous de la « production d'une méconnaissance sociale » des risques cancérogènes dans l'espace du travail »[719].

Cette observation nous amène à évoquer le troisième facteur d'invisibilité cité par Annie Thébaud-Mony, l'« *invisibilité sociale* » du risque cancérogènes en milieu professionnel. Celle-ci doit être comprise comme le résultat du défaut ou de l'insuffisance d'application des dispositions règlementaires en matière de prévention sur les lieux de travail, mais aussi de la sous-reconnaissance des maladies qu'il peut induire au titre du régime sur les risques professionnels dont il est ici question. Ainsi, à titre d'exemple, l'existence de valeurs limites d'exposition professionnelle peut contribuer à l'illusion d'une protection du travailleur face au risque, voire à légitimer ce risque, tandis que l'absence ou les défaillances des mesures de traçabilité contribuent à leur occultation[720]. L'invisibilité sociale est ainsi le fruit mais

---

[717] Bruno, Anne-Sophie et *al.*, « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente », *op. cit.*, 2011, p. 27.

[718] V. *Infra*, p 182 et s.

[719] Anne Marchand. *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis).op. cit.*, 2018, p. 118.

[720] V. *Infra*, p. 437 et s.

également la cause d'une certaine invisibilité, à tout le moins d'une méconnaissance, du régime d'indemnisation.

2. La méconnaissance du régime de réparation

Cette ignorance de l'exposition aux risques cancérogènes dans l'activité de travail s'accompagne d'une méconnaissance globale des régimes d'indemnisation des maladies professionnelles. Les acteurs concernés, au premier plan desquels se placent les travailleurs, puis le corps médical mais aussi parfois de certains dispositifs d'accompagnement sociaux, ne connaissent pas souvent ce droit ou le perçoivent comme une démarche trop complexe, voire questionnent la légitimité d'y recourir.

En dehors de certaines communautés de travailleurs comme les mineurs ou les travailleurs de l'amiante, l'indemnisation des maladies professionnelles est méconnue du public. Cette méconnaissance résulte notamment d'un défaut de médiatisation des atteintes à la santé liées au travail[721].

L'existence de ces régimes spécifiques et l'intérêt majeur en termes d'affectation des dépenses qu'ils portent n'est pas connue du grand public[722]. Des régimes d'assurances publiques, ou parfois également privées, existent pour permettre la prise en charge des frais médicaux liés à la maladie et pour compenser les éventuelles pertes de salaires résultant d'un arrêt de travail pour les actifs. Lorsque les prestations et les droits spécifiques attachés à la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont connus, plusieurs réticences à se saisir de ce droit peuvent exister. L'une des premières d'entre elles s'explique par la crainte de répercussions sur l'emploi, en particulier pour les travailleurs en situation de précarité[723], ou encore par la crainte d'être stigmatisé. Des travaux québécois soulignent en effet un phénomène de stigmatisation des travailleurs qui demandent ou bénéficient des prestations prévues par la LATMP, soupçonnés d'être des fraudeurs[724]. Les travailleurs malades ou accidentés peuvent vouloir éviter de se sentir perçus comme des « *criminels* » souhaitant profiter du système de

[721] V. en ce sens not., Henry, Emmanuel, *La fabrique des non-problèmes. Ou comment éviter que la politique s'en mêle*, Paris, Presses de Sciences Po, 2021.

[722] V. *Supra*, p.136 et s.

[723] MacEachen, Ellen, Senthanar, Sonja and Lippel, Katherine, « L'indemnisation des travailleurs précaires en Ontario: résistance des employeurs et droit de parole limité pour les victimes de lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 23-1, 2021.

[724] Lippel, Katherine, Lefebvre, Marie-Claire, Schmidt, Chantal et Caron, Joseph, *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, *op. cit.*, 2005.

manière illégitime[725]. À cela s'ajoute parfois par un défaut de compréhension des démarches, en particulier s'agissant des populations de travailleurs migrants qui ne maîtrisent pas ou peu la langue du pays d'accueil et ont de ce fait encore moins de possibilités de connaître et de faire valoir leurs droits. Or ces deux populations, précaires et migrants, sont celles qui sont souvent le plus exposées aux risques professionnels[726]. Enfin, conscients des coûts important engendrés par la prise en charge de leur maladie, certains malades ne souhaitent le plus souvent pas peser sur les dépenses des systèmes de solidarité existants sur les deux territoires.

Dans ce contexte, l'expérience de l'accompagnement des patients de l'enquête du Giscop93 montre que l'un des arguments qui est déterminant dans leur engagement dans le processus relève moins d'une perspective financière que de celle de contribuer au système de prévention des risques[727]. Mais le facteur avant tout décisif est le rôle joué par le médecin. Dans les deux régimes, il revient aux médecins d'éveiller le soupçon quant à l'origine potentiellement professionnelle de la maladie. La démarche de déclaration/réclamation implique la rédaction par le médecin qui a la charge le travailleur d'un document médical attestant du diagnostic de la maladie et de son lien potentiel avec le travail. Le rôle qui est confié au corps médical le place ainsi implicitement dans une position d'alerte, d'information du travailleur sur l'origine professionnelle potentielle ou probable de leur maladie.

Force est cependant de constater dans les deux contextes que les médecins sont en réalité mal armés pour accomplir cette tâche. Les rapports successifs sur la sous-déclaration des maladies professionnelles en France mettent en cause le rôle défaillant des médecins quant à l'orientation de leurs patients vers le régime de réparation des risques professionnels. Leur capacité concrète à relier la maladie au travail et à suggérer à leurs patients de solliciter une indemnisation apparaît cependant limitée. Les médecins partagent en effet le plus souvent avec leurs patients l'ignorance des facteurs de risques professionnels de cancers tel que sus-décrite. Ils ont également le plus souvent une mauvaise perception du régime en raison de rapports parfois difficiles avec les organismes sociaux.

---

[725] *Ibid,* particulièrement aux pp.25-27.

[726] Gravel, Sylvie, et al., « Critères pour apprécier les difficultés d'accès à l'indemnisation des travailleurs immigrants victimes de lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 8-2, nov. 2006. ; V. aussi. Sur la connaissance des droits sociaux par les travailleurs migrants : Basok, Tanya and Piper, Nicola, « Justice for migrants : mobilizing a rights-based understanding of migration », *Mobilities, Knowledge, and Social Justice*, 2013, pp. 225-276.

[727] En ce sens v. Marchand, Anne*, Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, *op. cit.*, 2018, pp. 231 et s.

Les rapports officiels recommandent ainsi depuis longtemps l'intégration de plus de formation à l'égard de ces questions dans le cursus de formation initiale des médecins. Cependant, même à considérer qu'ils soient davantage formés et informés, il n'est pas certains qu'ils soient réellement en mesure d'occuper un tel rôle au regard du temps qui leur est disponible et de la priorité à donner aux soins plutôt qu'aux questions de prise en charge sociale de leurs patients.

L'ignorance des risques et des mécanismes de prise en charge et d'indemnisation des maladies professionnelles contribuent à brouiller l'incidence réelle des risques professionnels. Ces phénomènes, qui alimentent le « non-recours » au droit, s'expliquent également de manière plus générale par les représentations sociales qui attribuent l'origine de cette maladie grave, non pas au travail, mais à des comportements individuels à risques.

B. Les représentations causales attachées au cancer

Il est important de comprendre qu'il existe un ancrage culturel qui empêche de penser le lien entre l'activité de travail passée et la survenance d'une pathologie cancéreuse. Cet ancrage focalise l'attention sur la responsabilité des comportements individuels dans la survenance de la maladie au détriment des facteurs de risques professionnels. Il s'est imposé dans le monde médical et dans l'action en santé publique (1) avant de venir influencer par voie d'incidence les représentations profanes des causes du cancer (2).

1. La focalisation sur les comportements individuels

Les représentations sur le cancer qui se sont imposées dans monde médical peuvent expliquer, du moins en partie, la négligence des professionnels de santé quant à l'implication des risques professionnels dans la genèse de la maladie. Comprendre le positionnement des acteurs médicaux sur les causes de cancer nécessite de revenir sur l'évolution de l'identité de la maladie et de son traitement par les politiques de santé publique.

Le rapport de la médecine au cancer s'est considérablement transformé dans le temps, particulièrement entre le XIXe et le XXe siècle. La vision médicale du cancer a d'abord été celle d'une maladie affectant chaque individu de manière singulière et dans l'ensemble de son corps, de manière systémique[728]. Ce modèle s'estompe cependant avec les débuts de la médecine hospitalière et le développement des recherches en biologie puis en statistique. À partir de la fin du XIXe siècle, le cancer devient un processus biologique spécifique qui s'écarte

[728] Cantor, David, « Cancer », *in* Lecourt, Dominique (Dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, pp.197-201.

des processus physiologiques ou cellulaires normaux de la population en général. La maladie n'est plus considérée comme affectant le corps dans la globalité de l'individu mais comme un désordre biologique touchant un organe particulier[729].

Influencé par les découvertes de Pasteur, l'hypothèse d'une origine infectieuse du cancer est émise et investiguée[730]. Dans le modèle pasteurien, l'origine d'une maladie se rapporte toujours à un agent causal spécifique : le microbe. Selon ce modèle, chaque maladie correspond à une cause unique. Isoler la cause de la maladie permet d'agir et de construire des programmes d'action prophylactiques dans la durée[731]. L'action en santé publique qui se développe à partir de la prévention des maladies infectieuses conduit ainsi à intervenir, non plus sur une diversité de causes, mais sur des facteurs bien identifiés. Elle impose le savoir médical comme moyen de pression sociale, le plus souvent dirigée vers les classes populaires, dans le but de « *modifier leurs mœurs dans le sens de la civilisation* »[732], autrement dit à adopter des modes de vie plus sain, plus moraux. Même si progressivement l'origine multi-causale du cancer est reconnue, la construction des savoirs scientifiques et surtout celle de l'action publique en santé reste marquée par la conception pastorienne de la causalité.

Cette conception est confortée par l'identification du tabac comme principal responsable des cancers pulmonaires. Lorsque le cancer devient une préoccupation de santé publique au début du XXe siècle, la fumée de tabac est déjà suspectée par les cliniciens de jouer un rôle dans l'étiologie des cancers pulmonaires, dès 1912. L'étude réalisée entre 1948 et 1952 par Richard Doll et Richard Hill confirme l'hypothèse de cette implication[733]. L'« *épreuve scientifique* » que constitue les débats méthodologiques autour des résultats de cette étude est décrite par certains comme une étape majeure de la légitimation de l'objectivation statistique en médecine[734]. L'épidémiologie moderne naissante se montre ainsi capable d'apporter « *un fondement positif à la problématisation probabiliste de la santé en termes de "risques"* » [735].

---

[729] Casssou, Bernard, « L'approche médicale : l'individu en tranches », *in* Cassou, Bernard, Huez, Dominique, Mousel, Marie-Laurence, Spitzer, Catherine et Touranchet, Annie (dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner,* Paris, La Découverte, 1985, pp. 144-146.

[730] Moulin, Anne-Maris, « Etiologie », *op. cit.,* 2004, pp. 446-450.

[731] Pour aller plus loin sur les effets de la « révolution pastorienne », V. Solomon-Bayet, Claire (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne,* Lausanne, Payot, 1986, 436 p.

[732] Pinell, Patrice, *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris, Éditions Métailié, 1992, p.305, v plus largement le chap. « 10. Une maladie de la modernité », pp. 291-323.

[733] V. *Supra,* p. 106 et s.

[734] Berlivet, Luc, « Les médecins, le tabagisme et le Welfare State: Le gouvernement britannique face au cancer (1947-1957). » *Annales. Histoire, sciences sociales*. Vol. 65. No. 1. Cambridge University Press, 2010.

[735] V. Berlivet, Luc, "'Association or causation? The debate on the scientific status of risk factor epidemiology, 1947–c. 1965." *Making Health Policy*. Brill, 2005, pp.37-74.

L'historien Luc Berlivet analyse la focalisation des débats à ce moment sur le tabagisme comme cause du cancer, au début des années 1950, comme « *le catalyseur d'un glissement plus général de l'attention (médicale et publique) « de la structure sociale vers le comportement social* »[736]. Ce moment représente ainsi selon lui une étape déterminante vers « *le recours croissant aux catégories et méthodes d'analyse behaviouriste et la multiplication des campagnes de prévention ciblant tel ou tel "comportement à risque"* »[737] dont les politiques publiques sont encore à ce jour héritières[738].

Une seconde enquête sur les effets du tabac va par la suite confirmer l'importance de son rôle dans la survenue du cancer pulmonaire et ancrer davantage l'idée d'une prépondérance des risques individuels derrière lesquels s'effaceront durablement les risques collectifs. Cette étude prend la forme d'une étude de cohorte de médecins anglais, dont les habitudes tabagiques seront suivies pendant 20 ans et mises en relation avec l'apparition, ou non, de cancers bronchiques. Les conclusions de ses auteurs, Richard Doll et Richard Peto, sont catégoriques : le tabac est la cause principale et directe des cancers pulmonaires. Ils imputent ainsi neuf cas de cancers pulmonaires sur dix au tabagisme (1985). L'interprétation de ces résultats est encore une fois très discutée mais contribue à affiner la notion de risque et de maladie évitable. Dans son étude sur l'épistémologie des savoirs médicaux autour des causes de la mort, Anne Fagot-Largeault écrit à ce sujet :

> « N'est-il pas abusif d'appeler "cause" un facteur auquel seul un risque, ou plutôt une fraction d'un risque est attribuable ? Et plus abusif encore de désigner la fumée du tabac comme " la cause" du cancer broncho-pulmonaire, quand il s'agit d'un fragment de cause ? Doll et Peto s'en expliquent [...] : le tabac est le seul facteur identifié auquel soit assignable la surmortalité des fumeurs par cancer broncho-pulmonaire, et il rend compte de toute cette surmortalité (sans compter une surmortalité par d'autres cancers et par maladies cardio-vasculaires). Un facteur qui influence la part "évitable" du risque, c'est une cause (efficace) ; un facteur responsable de toute la part évitable du risque, c'est la cause (efficace) »[739].

[736] Porter, Dorothy; « From social structure to social behaviour in Britain after the Second World War », *Contemporary British History*, 16-3, 2002, p. 58-80, en particulier p. 75. cité par Berlivet, Luc, « Les médecins, le tabagisme et le Welfare State: Le gouvernement britannique face au cancer (1947-1957). », *op. cit.*, 2010.

[737] Berlivet, Luc. « Les médecins, le tabagisme et le Welfare State: Le gouvernement britannique face au cancer (1947-1957). », *op. cit.*, 2010.

[738] Berlivet, Luc, « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention », *in* Fassin, Didier et Memmi, Dominique (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2004, p. 37-75.

[739] Fagot-Largeault, Anne, *Les causes de la mort. Histoire naturelle et facteurs de risque*, Paris, Vrin, 1989, p. 161.

L'épidémiologie contemporaine qui s'est développée sur ces bases est restée attachée à un modèle dominé par la recherche de facteurs de risques individuels[740]. Une telle approche omet de prendre en compte les facteurs environnementaux, dont les facteurs de risques professionnels[741]. Leur caractère diffus les rend plus difficiles à saisir par la discipline reine en matière de santé publique qu'est devenue l'épidémiologie[742]. Les politiques publiques actuelles de prévention du cancer visent ainsi les comportements individuels à risques tels que la consommation de tabac ou d'alcool, ou encore une alimentation déséquilibrée, considérés comme des comportements déviants à éviter ou à modifier. L'exposition collective, et indépendante de la volonté des individus, à des contaminants présents au sens large dans l'environnement de vie ou de travail est en revanche négligée. Ainsi, la recherche des causes de cancer s'est centrée essentiellement sur les caractéristiques individuelles, biologiques, psychologiques ou encore génétiques des malades[743]. Or, les savoirs produits en la matière façonnent également à grande échelle les représentations sociales de la maladie.

Les représentations causales véhiculées par ces politiques de prévention trouvent leur relais dans la pratique médicale où la question du travail du patient n'est que rarement posée par les médecins quand celle de la consommation tabagique et d'alcool ou d'antécédent familiaux l'est systématiquement[744]. Ce faisant, la pratique médicale contribue à entretenir l'invisibilité des causes professionnelles de cancer[745]. Ces représentations issues des savoirs médico-scientifiques et façonnées par des stratégies de santé publique nourrissent et entretiennent les représentations profanes de la maladie tendant à mettre en cause la responsabilité du malade.

2. La portée des représentations sociales

Il est important de rappeler qu'à l'échelle de l'individu il est impossible de connaître la cause du cancer. S'il est possible de relever des fréquences au niveau collectif qui révèlent des

[740]Counil, Émilie, « Causes du cancer : pourquoi le travail échappe aux radars », *Santé et travail*, n°100, oct. 2017 ; Counil, Émilie « Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités », *op. cit.*, 2019.

[741]Goldberg, Marcel, Melchior, Maria, Leclerc, Annette, et Lert, France, « Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé ». *Sciences sociales et santé*, Volume 20, n°4, 2002, pp. 75-128.

[742] V. *Supra*, p. 106 et s.

[743] Thébaud-Mony, Annie, « Histoires professionnelles et cancer », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol.163, no. 3, 2006, pp. 18-31.

[744] Ces informations reportées dans le dossier médical du patient peuvent d'ailleurs lui porter préjudice dans le processus de reconnaissance de maladie professionnelle.

[745] L'absence de questionnement sur le travail d'un patient, notamment par les médecins généralistes, peut également contribuer à retarder le diagnostic de la maladie.

déterminants de santé, ces modèles ne sont pas adaptés à l'évaluation d'une probabilité individuelle de causalité[746].

Le discours politique et médical sur les origines de la pathologie cancéreuse a une incidence directe sur les représentations profanes de la maladie et, par voie d'incidence, sur le comportement de la personne qui en est atteinte. En matière de cancer, il existe une forme de culpabilisation de l'individu face à son état de santé qui conduit à une certaine stigmatisation par laquelle il rendu responsable du mal dont il souffre[747].

S'intéressant aux rapports de la société à la maladie et au savoir médical, les sciences sociales, et en particulier la sociologie, ont déterminé que la maladie est socialement conçue comme une déviance et le malade comme un individu improductif qu'il convient de réinscrire dans la conformité par le soin[748]. La maladie est, de manière générale, « *enracinée dans la réalité sociale et imputée à la société agressive* »[749], elle incarne une agression sociale. L'individu se caractérise alors en termes de santé par sa capacité plus ou moins grande de résistance à cette agression. Si cette conception semble suggérer une origine causale extérieure à l'individu – une société nocive – la maladie n'est cependant pas conçue en termes de rapports sociaux. Elle n'intègre pas ou très peu les relations ou les conflits de groupes, elle s'objective par les conditions de vie de l'individu[750]. Il existe ainsi une forme d'individualisation des enjeux de santé, en partie liée à l'extinction des grandes épidémies, mais aussi à l'évolution de la pratique médicale, au détriment des enjeux collectifs. Même dans les formes de revendications collectives sur la santé, l'enjeu essentiel reste individuel et vise principalement la guérison. Le fait d'ériger ainsi la santé en valeur suprême, tout en restant focaliser sur l'impact individuel peut alors contribuer à considérer le fait pathologique comme une faute de l'individu[751].

---

[746] Morabia, Alfredo, *À history of epidemiologic methods and concepts*, Basel, Boston, Berlin, Birkhäuser Verlag, 2004, 405 p. D'après l'auteur, si les méthodes actuelles ont réussi à mettre au jour des déterminants majeurs de la santé relevant de l'environnement, des comportements individuels et de la biologie, elles ne sont pas adaptées à la mise en évidence du rôle de facteurs ayant des effets plus complexes (dont certains facteurs génétiques ou sociaux).

[747] Peretti-Watel, Patrick, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, vol. 45, no. 1, 2004, pp. 103-132.

[748] Herzlich, Claudine, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », *in* Augé, Marc et Herzlich, Claudine, *Le Sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie,* Éd. Archives Contemporaines, « Ordres Sociaux », 1984, pp. 189-215.

[749] Augé, Marc & Herzlich, Claudine. *Le Sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie,* Éd. Archives Contemporaines, « Ordres Sociaux », 1984, p. 23.

[750] Herzlich, Claudine, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », *op. cit.*, 1984, pp. 189-215.

[751] *Ibid*, pp. 189-215.

La pathologie cancéreuse est particulièrement sensible à ce modèle de représentation. En effet, au même titre que d'autres maladies, le cancer constitue une déviance, un état anormal. Il est encore imprégné de l'héritage « *magico-religieux* » associant la maladie à une punition et du malade à un coupable[752]. Des travaux en psychologie sociale font état d'une prévalence importante chez les personnes atteintes de ces cancers à surestimer les causes et conduites internes, par rapport aux causes externes, contextuelles[753], reflétant par-là l'expression d'une norme sociale qui accentue le poids de l'acteur dans la responsabilité de ce qui lui arrive[754].

L'attribution causale de la maladie à la responsabilité individuelle de la personne, est renforcée par les campagnes de prévention dirigées contre les comportements fautifs, ou à tout le moins jugés déviants. Ces campagnes conduisent ainsi à blâmer les victimes en leur faisant intérioriser la responsabilité de leurs comportements[755]. Cette responsabilité, vis-à-vis survenance de la maladie, est aussi parfois renforcée par les stratégies de détection précoces du cancer. Le comportement fautif peut alors résulter de l'omission de se faire dépister malgré la publicité faite autour de ces mesures préventives [756].

L'ancrage de ses représentations combiné à l'ignorance des expositions professionnelles expliquent en partie le phénomène de sous-déclaration. À cela s'ajoutent les difficultés pratiques de la demande de réparation en elle-même que peuvent rencontrer les travailleurs.

§2. Les difficultés pratiques de l'exercice du droit à réparation

Le processus de reconnaissance des maladies professionnelles a pu être décrit comme un véritable « parcours du combattant », ou encore être analysé comme une source d'aggravation de l'état de santé de la personne[757]. Ces qualificatifs témoignent avec évidence d'un niveau de difficulté important pour une procédure pourtant présentée comme une simple formalité administrative (A), enserrée toutefois dans des délais précis (B).

---

[752] Pujol, Jean-Louis, « Les représentations sociales et individuelles du cancer du poumon », *Revue de pneumologie Clinique*, vol. 65, 2009, p. S3-S6.

[753] Dany, Lionel, Dudoit, Eric, et Favre, Roger, « Analyse des représentations sociales du cancer et de la souffrance ». *Psychooncologie*, vol. 2, no 1, 2008, p. 53.

[754] *Ibid*, p. 53.

[755] V. Derbez, Benjamin et Rollin, Zoé. *Sociologie du cancer*, Paris, La Découverte, 2016, not., pp. 30 à 34.

[756] V. Loretti, Aurore. *La fabrique des inégalités sociales de santé. Enquête sur la prise en charge des malades du cancer*, EHESP, 2021.

[757] Lippel, Katherine, Lefebvre, Marie-Claire, Schmidt, Chantal et Caron, Joseph, *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, *op. cit.*, 2005.

A. L'accomplissement des formalités administratives

Pour introduire une demande de prise en charge, le réclamant doit d'abord obtenir un document médical attestant, notamment, du diagnostic de sa maladie (1), qu'il doit ensuite joindre au formulaire dédié et à envoyer à l'organisme gestionnaire dont il dépend (2).

1. L'accès à une attestation médicale

Le travailleur n'est le plus souvent pas en mesure d'établir un lien entre son cancer et ses activités de travail passées si ce n'est un médecin qui lui suggère l'hypothèse d'un tel lien[758]. Dans les deux régimes, les médecins sont ainsi placés dans un rôle d'instigateur de la demande, non seulement en suggérant le lien entre la maladie et le travail mais aussi en fournissant le document médical indispensable à la démarche de déclaration. Au Québec, les textes font référence à une attestation médicale tandis qu'en France il s'agit d'un certificat médical spécifique dit certificat médical initial de maladie professionnelle (CMI ci-après).

La Loi québécoise prévoit dans son article 199 que le professionnel de santé qui, le premier, prend charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle doit lui remettre sans délai, sur le formulaire dédié, une attestation comportant le diagnostic de la lésion ainsi que la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion[759]. En vertu de l'article 224 du même texte, *« la Commission est liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur »* [760]. Ainsi, la Commission ne peut en principe remettre en cause ce diagnostic, sauf à le contester suivant un processus d'évaluation médicale. Le diagnostic ne s'impose pas en revanche dans le cadre de l'évaluation médicale spécifique qui encadre l'admissibilité des maladies pulmonaires et de certaines pathologies oncologiques à l'avenir[761].

En France, l'article L.461-5 prévoit que le certificat médical, le CMI, doit être établi en triple exemplaire et remis au travailleur[762]. Il doit mentionner la nature de la maladie, *« notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables »*. Une

---

[758] V. *Supra,* p. 154 et s.

[759] Art. 199 LATMP, 1985, c. 6, a. 199 ; 2020, c. 6, a. 13.; Art. 200 LATMP, 1985, c. 6, a. 200; 2020, c. 6, a. 13.

[760] Art. 224 LATMP, 1985, c. 6, a. 224 ; 1992, c. 11, a. 26 ; 2020, c. 6, a. 13. ; Elle est également liée, le cas échéant par : la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion ; la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits ; l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ; et l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

[761] V.. *Infra,* p. 197.

[762] Alinéa 3 du même article, v. annexe, La victime doit joindre deux exemplaires du certificat au formulaire de déclaration et en conserve un.

copie du document est transmise à l'employeur actuel ou le dernier employeur si le travailleur a cessé son activité[763]. Dans certains cas, la validité de la déclaration est également soumise à la production de résultats d'examens médicaux ayant servis à établir le diagnostic de la maladie, dès lors que ces examens sont spécifiquement requis par le tableau envisagé. Ce n'est qu'à compter de la réception par la CPAM de l'ensemble de ces pièces que l'instruction de la demande pourra commencer.

L'accès à cette pièce médicale n'est pas sans poser certaines difficultés sur les deux territoires. Outre l'ignorance du lien éventuel entre le cancer et le travail dont nous avons fait état[764], les médecins peuvent se montrer réticents à la rédaction d'une attestation ou d'un certificat, ne se sentant pas légitimes à attester d'un lien entre la pathologie et le travail alors qu'ils n'en ont pas de certitude ou bien juger que la demande du patient n'est elle-même pas légitime.

Dans les deux régimes, le document médical servant à l'introduction d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle relève d'un statut spécifique. Tout d'abord, il n'est pas couvert par l'obligation habituelle de secret médical, il sera en effet transmis à l'employeur en cours de procédure. Sa fonction est également particulière : s'il sert bien à attester ou à certifier un diagnostic, il ne constitue en aucun cas une certification du professionnel de santé de l'existence d'un lien causal effectif entre la maladie et le travail. Il sert, en effet, uniquement à émettre l'hypothèse d'une origine professionnelle de celle-ci qu'il revient ensuite à l'organisme gestionnaire du régime d'instruire.

Au Québec, il existe très peu de centres de santé ou de praticiens spécialisés en matière de santé au travail ; certaines cliniques affichent même explicitement ne pas s'occuper des lésions professionnelles[765]. Les possibilités d'accès à ce document sont relativement réduites.

Dans les deux contextes, les médecins sont peu formés et peu à l'aise pour rédiger un tel document. Le contenu même des mentions portées dans le CMI ou l'attestation médicale présente des enjeux importants dans l'orientation du dossier, dont peut dépendre le bénéfice de la présomption[766]. Certains médecins français peuvent par ailleurs craindre de devoir faire face

[763] Art. R. 461-9 CSS : « Un double de sa déclaration intégrant le certificat médical initial est envoyé à l'employeur « par tout moyen conférant date certaine à sa réception », et au médecin du travail ».

[764] V. Annexe 4.

[765] Entretien réalisé avec un salarié de l'UTTAM, 2022. Ces informations sont confirmées par des représentants de la Fédération des travailleurs du Québec (FTQ) en 2014, selon les comptes rendus d'entretiens réalisés par Nathalie Ferré et Cécile Durand, dans le cadre du projet de recherche « Étude des processus de construction des inégalités sociales face à la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle et des leviers d'actions pour les réduire », Équipe GISCOP93, novembre 2014.

[766] V. *Infra,* p. 320 et s.

à une plainte de l'employeur contre eux auprès de l'ordre des médecins. Dans plusieurs cas, des plaintes ont en effet pu être déposées à l'encontre des médecins rédacteurs de CMI[767]. Si l'obtention d'une attestation ou le certificat médical est décisif, elle n'est pas toujours suffisante à ce que le travailleur produise effectivement une réclamation tendant à la reconnaissance du caractère professionnel de sa maladie.

2. La démarche de déclaration du travailleur

Dans les deux régimes, c'est au travailleur qui s'en estime victime de demander une indemnisation relative à la maladie professionnelle.

Au Québec, le vocable de « réclamation » est utilisé pour désigner à la fois l'acte par lequel le travailleur recourt à la demande de reconnaissance du caractère professionnel de son affection mais aussi le formulaire à remplir par le travailleur, ou ses ayants-droits en cas de décès. Ainsi, tel que mentionné à l'article 272 de la LATMP : « *le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou, s'il en décède, le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, […]* ». Ce formulaire doit notamment porter indiquer les « *nom et adresse de chaque employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie professionnelle* ».

La Commission doit transmettre une copie de ce formulaire à chacun des employeurs dont le nom est cité.

Dans le régime français, c'est l'article L.461-5 CSS qui prescrit à la victime de déclarer auprès de sa CPAM la maladie professionnelle dont elle s'estime atteinte, dans un délai déterminé, et cela, indépendamment d'un éventuel arrêt de travail qu'elle lui aurait déjà transmis. Cette déclaration se fait à l'aide du formulaire Cerfa S6100c[768] qui doit être accompagné de deux exemplaires du CMI remis par son praticien[769].

Pendant longtemps, ce formulaire de déclaration distinguait par une case à cocher dans son en-tête le choix entre produire une « *déclaration* » de maladie professionnelle et une « *demande motivée de reconnaissance* » de maladie professionnelle[770]. Cette particularité, passant souvent inaperçue, impliquait que le déclarant connaisse au préalable le régime de preuve dont sa

[767] Adam, Patrice, « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Dr. soc*. 2015., p.541.

[768] V. Annexe 5.

[769] V. *Supra,* p. 166.

[770] Formulaire Cerfa S6100b (1) institué par Arrêté du 5 septembre 2003 fixant le modèle du formulaire « déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle ».

maladie pouvait relever à savoir, la présomption d'un tableau ou bien des dispositions du système complémentaire. Le choix de l'une ou de l'autre case pouvait avoir une incidence importante puisqu'à défaut d'avoir coché la case « *demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle* », la CPAM n'avait ensuite aucune obligation d'instruire la maladie au titre du régime complémentaire. Cette distinction a toutefois disparu du nouveau formulaire[771].

Plusieurs freins à la réalisation de cette démarche peuvent être relevées sur les deux territoires. Tout d'abord, le contexte de maladie grave et mortelle influe nécessairement sur les priorités de l'individu, ou de ses proches qui ne vont pas tendre vers la réclamation d'un droit hypothétique mais vont se porter sur les soins, le combat contre la maladie ou sur le fait de profiter des plaisirs qui leur restent accessibles. En cas de décès, la déclaration de maladie professionnelle, dont les tenants et aboutissants échappent aux concernés, place également la démarche à un rang de priorité bien lointain. Les enjeux de la démarche ne sont pas maitrisés[772].

Ensuite, il existe des difficultés d'ordre matériel telle que la barrière de la langue, s'agissant notamment des travailleurs migrants ou la dématérialisation des procédures qui rend la démarche peu accessible aux personnes qui n'ont pas accès ou qui ne maîtrise pas suffisamment l'outil informatique. Il n'existe pas de point d'accueil physique proposé par la CNESST, les points d'accueil des CPAM ont été largement réduits[773] et les interlocuteurs joignables au numéro générique pour contacter l'assurance maladie (3646) ne sont pas toujours en mesure de renseigner correctement sur cette démarche particulière.

Enfin, sur un plan pratique la logique de « déclaration » induite par les formulaires québécois et français implique d'emblée que le travailleur ait connaissance des expositions subies ou des travaux qui l'ont exposé à un risque puisqu'il doit les y mentionner. Or, comme précédemment énoncé, le travailleur n'a le plus souvent pas conscience ou connaissance de celles-ci. Donner une liste exhaustive des employeurs chez lesquels une exposition à des cancérogènes a pu survenir n'a dès lors rien d'évident, d'autant que ces expositions sont le plus souvent anciennes

---

[771] La désignation du formulaire sur le site internet de l'assurance maladie fait affiche toujours la référence à la déclaration de maladie professionnelle et la « demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle », bien que le formulaire lui-même n'opère pas de distinction : https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/maladie-professionnelle/maladie-professionnelle [consulté le 01 juin 2024].

[772] V. Marchand, Anne, « Les ressorts du non-recours au droit de la réparation en maladie professionnelle », *Dr. soc*, 2020, p. 983.

[773] V. le Communiqué de presse du Défenseur des droits, à l'occasion de la sortie du rapport annuel 2023 : « *En effet, les services publics se sont éloignés des usagers du fait d'une dématérialisation excessive, de fermetures de guichets et font peser sur les usagers la charge administrative* », disponible sur : https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel-dactivite-2023-la-banalisation-des-atteintes-aux-droits-et-libertes-inquiete-la-597 [consulté le 01 juin 2024]

et ont pu intervenir chez un nombre important d'employeurs en cas de parcours de travail morcelés comme pour les travailleurs temporaires. Certaines informations pourront être reconstituée par la suite au cours de l'instruction par l'agent en charge de l'enquête en fonction du temps et des moyens qui lui seront dédié[774].

Les questions de temporalité apparaissent centrales dans cette démarche. Le temps de la maladie n'est pas souvent celui du recours à ce droit spécifique. Sa réclamation doit néanmoins intervenir dans une limite de temps prescrite par les textes pour être recevable.

B. Le délai de déclaration

Il existe un écart important entre les régimes français et québécois en ce qui concerne le délai dont dispose le travailleur pour effectuer sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle. La comparaison mène à considérer un temps relativement large pour le premier (1) face à un délai beaucoup plus étroit pour le second (2).

1. Un délai relativement large dans le régime français

Dans le cadre du dispositif français, le travailleur est normalement tenu d'aviser la CPAM de la maladie professionnelle dans les 15 jours suivant la cessation de travail[775]. Le non-respect de ces délais ne prive cependant pas le travailleur du droit à réparation puisqu'ils ne sont pas à peine de forclusion. L'article L. 431-2 du CSS prévoit en effet que les droits de la victime ou de ses ayants-droits relatifs aux prestations et indemnités prévues par le régime se prescrivent par deux ans. Ce délai court, en ce qui concerne les maladies professionnelles, à compter de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle[776]. Il convient ici de ne pas confondre la date à laquelle le travailleur est informé d'un lien potentiel entre sa maladie et son activité professionnelle par le CMI et la date de première constatation médicale de la maladie[777], qui, elle, servira à l'examen du respect de la condition de délai de prise en charge[778]. La jurisprudence exige la rédaction

[774] V. *Infra,* p. 182 et s.

[775] Art. L. 461-5 CSS.

[776] En vertu de l'alinéa 4 de l'article L.461-1 CSS.

[777] V. Civ. 2e, 12 juill. 2006, D. 2006. 2727, note Y. Saint- Jours ; *RJS*, 11/ 06, n° 1224.

[778] V. *Infra,* p. 266 et s.

d'un véritable certificat à cet effet, établi par un médecin : ainsi les résultats d'un examen médical ne peuvent tenir lieu de certificat médical au sens de l'article L. 461-1 CSS [779].

Les juges de cassation ont également eu l'occasion de préciser que la connaissance du lien entre la maladie et le travail ne pouvait résulter des seules hypothèses émises par le travailleur lui-même, et ce, même si elles ont été consignées dans un certificat médical mais bien d'un avis médical formel sur ce lien et formalisé par un CMI[780]. Autrement dit, le délai de prescription de la déclaration de maladie démarre bel et bien à la date du CMI et non pas à celle où le travailleur a pu avoir conscience par lui-même d'un lien éventuel entre sa maladie et son travail.

Si le CMI est rédigé du vivant du travailleur et qu'il décède avant d'avoir effectué une déclaration, c'est alors la date du décès qui devra être retenue comme point de départ du délai de deux ans. Les ayants-droits pourront ainsi réclamer les droits attachés à cette reconnaissance dans la limite de deux ans après le décès de celui-ci. Pour percevoir les indemnités liées au décès ils devront cependant produire un certificat attestant du lien entre le décès et la maladie pour laquelle la demande de reconnaissance est formulée. Le CMI peut également être établi après le décès de la victime. Dans ce cas, les ayants-droits du défunt ont deux ans à compter de sa date de rédaction pour demander la reconnaissance du caractère professionnel de la pathologie.

Dès lors qu'une révision ou que l'adjonction d'un nouveau tableau de maladie professionnelle intervient, le dernier alinéa de l'article R. 461-5 CSS prévoit que l'assuré ayant dépassé le délai de deux ans, dispose de trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau pour présenter sa demande[781]. Il a par ailleurs été reconnu que dès lors qu'une procédure judiciaire en reconnaissance de la maladie professionnelle était en cours au moment de son adjonction sur un tableau, la victime n'a pas à renouveler sa demande dans le délai de l'article susvisé dont l'expiration ne peut lui être opposée[782]. Ce délai de trois mois n'est pas prévu à peine de forclusion[783], son non-respect n'est ainsi pas de nature à priver l'intéressé de son droit à réparation. L'attribution éventuelle d'une indemnité sous forme de rente ne pourra cependant se baser sur une date antérieure à l'entrée en vigueur du nouveau tableau.

[779] Un scanner ne saurait tenir lieu de certificat médical faisant courir le délai de prescription 2 ans, Civ. 2e, 8 nov. 2012, RDSS 2013. 166, obs. T. Tauran.

[780] Cass. civ. 2ème, 19 septembre 2013, n°12-21.907 (au sujet d'une fibromyalgie en lien avec une vaccination).

[781] Art. L. 461-5 et R. 461-5 CSS.

[782] Cass. soc., 21 déc. 1989, n° 87-19.262 : JurisData n° 1989-704255 ; *RJS* 1990, n° 165.

[783] Cass. soc., 5 juill. 1968 : Bull. civ. 1968, V, n° 369

Il convient ici de retenir que le travailleur – ou ses ayants-droits – dispose ainsi de deux ans à compter de la rédaction du CMI par son médecin pour effectuer sa déclaration. En comparaison avec le délai beaucoup plus court prévu par le régime québécois, celui du régime français apparaît relativement large, même s'il n'est pas toujours suffisant[784].

2. Un délai relativement étroit dans le régime québécois

Le régime québécois enjoint le travailleur, à l'article 272 de la LATMP[785], à produire sa réclamation auprès de la CNESST dans les six mois qui suivent la date à laquelle il est porté à sa connaissance qu'il est atteint d'une maladie professionnelle[786]. Si la durée est plus courte, le principe relatif au calcul du point de départ de ce délai est pour sa part similaire au régime français. Il prend en effet en compte, lui aussi, la date à partir de laquelle le travailleur, ou ses ayants-droits en cas de décès, a connaissance du lien potentiel entre son état de santé et son activité professionnelle. Des subtilités d'interprétation existent toutefois quant à la détermination de cette date. La question de savoir à partir de quel moment le travailleur pouvait être considéré comme ayant la « *connaissance d'être atteint d'une maladie professionnelle* » a donné lieu à d'importants développements jurisprudentiels.

Dans l'affaire *Paradis* c. *C.L.P.*[787], la Cour supérieure a eu l'occasion d'écarter le délai de prescription de trois ans prévus à l'article 2930 du *Code civil du Québec*[788], normalement applicable aux actions en réparation de dommages corporels, indiquant que celui-ci ne primait pas sur celui de six mois imposés par la LATMP.

Dans l'affaire *Viger* et *C.H.U.Q. Pavillon Hôtel-Dieu*[789]*,* le tribunal a considéré que la détermination du point de départ du délai était une question de fait qui impliquait dès lors une évaluation qui permettent de cerner le moment où le réclamant a acquis une connaissance

---

[784] V. Marchand, Anne*, Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis)*, *op. cit.*, 2018, pp. 187 et s.

[785] Art. 272 LATMP ; 1985, c. 6, a. 272. ;

[786] Ce délai est applicable peu importe le type de lésion professionnelle que le travailleur veut faire reconnaître, soit un accident du travail, une maladie professionnelle, une rechute, une récidive ou une aggravation. Ce délai est de rigueur et sert à sanctionner l'instabilité juridique résultant d'un bénéficiaire en lui faisant perdre, par le simple écoulement du temps, son droit de produire une réclamation. *Lavoie et Produits forestiers Alliance (Domtar)*, (1998) C.L.P. 972 ; 1998 CanLII 20351 (QC CLP) : Bouvier, Philippe, *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, 9e édition, Montréal, Wilson & Lafleur, « Alter Ego, » 2020, Art. 272.

[787] *Paradis* c. *C.L.P.,* [2012] J.Q. no 6147 (C.S.).

[788] 1991, c. 64, a. 2930 ; 2013, c. 8, a. 8. (Dans sa rédaction applicable au litige ; dans sa rédaction actualisée v. 1991, c. 64, a. 2930; 2013, c. 8, a. 8; 2020, c. 13, a. 3.).

[789] *Viger et Centre hospitalier universitaire de Québec* (Pavillon Hôtel-Dieu), (2003) C.L.P. 1669 ; 2004 CanLII 92829 (QC CLP).

suffisante pour déposer une réclamation pour maladie professionnelle. L'appréciation de cet élément relève donc du cas par cas. Dans la décision *Roy* et *Alcatel Canada inc.*[790], le tribunal a été amené à préciser que le critère de la « connaissance » ne nécessite pas qu'une certitude médicale découlant d'une opinion professionnelle définitive soit établie ; un simple doute sera toutefois insuffisant[791]. Ainsi, il convient ainsi d'interpréter la connaissance dont il est question à l'article 272 en se fondant sur la preuve, par prépondérance des probabilités, considérant les éléments factuels et les éléments médicaux, que toute personne raisonnable serait en mesure de conclure qu'elle est atteinte d'une maladie ayant été causée par son travail[792].

La jurisprudence majoritaire reconnaît que deux éléments sont essentiels pour la computation du délai de l'article 272 : l'existence d'un diagnostic qui s'apparente à une maladie professionnelle et la connaissance d'un lien entre la maladie diagnostiquée et le travail exercé[793]. Des divergences apparaissent en revanche selon le type de connaissance requis pour que le travailleur soit considéré comme suffisamment informé de l'origine professionnelle de son affection[794]. Il est ainsi possible de regrouper la jurisprudence à ce sujet en deux courants : le premier renvoie à la connaissance que le travailleur acquiert par lui-même tandis que le second considère celle qui lui est transmise par une tierce personne[795].

Selon la première position jurisprudentielle, la « connaissance » au sens de l'article 272 suppose que le travailleur soit en mesure de conclure, à partir « *d'un cheminement intellectuel »* fondé

---

[790] *Roy* et *Alcatel Canada inc.*, C.L.P., nº 129915-31-0001, 29 mars 2001.

[791] Bouvier, Philippe, *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, *op. cit.*, 2020 : « *272/4 Le délai de six mois ne commence pas à courir en présence d'une simple suspicion de l'existence d'une maladie mais plutôt d'un diagnostic formellement posé par le médecin traitant : Ducharme et Hôtel motel Sigma (Motel l'Escale Hôtel suite), (2003) C.L.P. 1144; 2003 CanLII 87384 (QC CLP). Culinar Canada (groupe épicerie) et Poulin, (1998) C.L.P. 6; 1998 CanLII 17812 (QC CLP). Di Francesco et Pratt & Whitney Canada inc., (1998) C.L.P. 994; 1999 CanLII 32044 (QC CLP). Vallière et Québec (Ministère des Ressources naturelles), (1998) C.L.P. 285; 1998 CanLII 20970 (QC CLP) (trouble d'adaptation avec humeur dépressive). Sanchez et Coffrages Industriels ltée (Les), J9-09-29 (CALP 78710-63-9604, 97-10-22) (problèmes auditifs)* », Art 272.

[792] *Roy et Alcatel Canada inc. (Fermé), C.L.P.*129915-31-0001, 29 mars 2001, P. Simard.

[793] *Viger et Centre hospitalier universitaire de Québec (Pavillon Hôtel-Dieu),* (2003) C.L.P. 1669 ; 2004 CanLII 92829 (QC CLP).

[794] Lavoie, André. G., « La prolongation de délai sous toute ses coutures », *Développement récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 360, 2013, pp. 53-77.

[795] Dans l'affaire *Dubois* le juge rapporte que « *quelques décisions de la Commission des lésions professionnelles disposent que le délai prévu à l'article 272 de la loi commence à courir à partir du moment où le travailleur a un intérêt réel et actuel à réclamer, soit à partir du moment où il cesse de travailler* », *Dubois* et *Commission de la santé et de la sécurité du travail*, C.L.P. 224535-62-0312, 7 juin 2004, L. Boucher ; tandis que dans l'affaire *Gil*, il est indiqué que « *L'intérêt d'un travailleur à réclamer fut invoqué par le passé pour justifier la date de point de départ du délai de 272 de la loi. Dans plusieurs décisions, la Commission des lésions professionnelles a conclu qu'il ne pouvait en être ainsi, et qu'une telle interprétation ajouterait au texte de la loi*. », *Gill* et *PPG Industries inc.*, 2014 QCCLP 6261.

sur des éléments crédibles et objectifs *« qu'il y a de fortes probabilités que son état de santé, ses symptômes ou sa maladie sont possiblement reliés à son travail »*[796]. Pour les tenants de cette approche, il n'est donc pas déterminant que la connaissance du caractère professionnel de la maladie provienne d'une attestation ou d'un avis médical ; elle doit cependant provenir d'une source fiable et pertinente[797].

Selon la seconde interprétation, l'expression « *porté à sa connaissance* » suppose que l'information soit nécessairement issue d'une personne extérieure au travailleur[798], le plus souvent d'une source médicale[799], laquelle est à même d'en garantir une plus grande fiabilité. Ce raisonnement s'appuie sur le fait qu'en matière de déchéance de droit, il faut interpréter la loi de manière à protéger les droits des justiciables[800].

En tout état de cause, il demeure possible pour le travailleur suffisamment informé de l'origine potentiellement professionnelle de son affection et n'ayant, malgré cela, pas souscrit sa réclamation dans le délai lui étant imparti par la loi d'en être excusé s'il démontre qu'un « *motif raisonnable* » l'en a empêché. La LATMP prévoit en effet, dans son article 352, que la CNESST a la capacité de prolonger tout délai pour l'exercice d'un droit, applicable en vertu de cette loi, ou de relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, lorsque cette personne démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard[801].

La Loi ne précise pas ce qu'est un motif raisonnable, mais la jurisprudence en a établi certaines balises et considère de manière constante que :

---

[796] *Commission scolaire de Val-d'Or et Moreau*, [1999] C.L.P. 552.

[797] Dans l'affaire *Perron et Soudure Yves Perron*, la juge administrative résume cette position de la manière suivante : « Lorsqu'un travailleur acquiert, à partir de ses connaissances personnelles ou d'autres éléments, la conviction que la maladie dont il connaît la nature peut être associée à son travail, il faut conclure qu'il a la connaissance nécessaire pour lui permettre de revendiquer ses droits. S'il choisit de ne pas les exercer, le délai de six mois court néanmoins et le travailleur devra ensuite justifier autrement son retard s'il soumet tardivement une réclamation. En pareil cas, la consultation effectuée subséquemment auprès d'un médecin ne peut que servir à prouver le lien de causalité requis entre le travail et la maladie. La consultation médicale dans ce contexte n'apporte rien de plus au travailleur au niveau de la connaissance requise car il est déjà en possession de l'information nécessaire lui permettant de choisir s'il fera ou non valoir ses droits ». *Perron et Soudure Yves Perron*, 2011 QCCLP 1672 (par. 36 et s.).

[798] *Gagné et Institut Roland-Saucier,* [1995] C.A.L.P. 1620 ; *Cayer et Northern Telecom Canada ltée, C.L.P.* 115748-62C-9905, 22 mars 2000, V. Bergeron, révision rejetée, 8 août 2001, G. Godin ; *Germain et Hydro-Québec,* C.L.P. 135053-08-0003, 12 février 2001, M. Lamarre.

[799] *Tour Belvédère inc. et Quintanilla* [2018] QCTAT 817, « l'information à l'origine de la connaissance « *doit provenir d'une source externe, le plus souvent un professionnel de la santé*. », par. 60.

[800] *Gauvin et Ville de Montréal*, [1992] C.A.L.P. 406 ; *Lanoix et CSST*, C.A.L.P. 51841-64-9306, 13 mars 1996, R. Brassard, requête en révision judiciaire rejetée, [1997] C.A.L.P. 453 (C.S.) *Sheir et Via Rail Canada*, [1995] C.A.L.P. 1755.

[801] Art. 352 LATMP ; 1985, c. 6, a. 352.

> « La notion de "motif raisonnable" est […] une notion large permettant de considérer un ensemble de facteurs susceptibles d'indiquer, à partir des faits, des démarches, des comportements, de la conjoncture, des circonstances, etc., si une personne a un motif non farfelu, crédible et qui fait preuve de bon sens, de mesure et de réflexion. »[802].

L'article 352 ne confère pas de pouvoir discrétionnaire à la CNESST qui lui permettrait de relever de manière arbitraire une personne de son défaut. Il lui impose au contraire de rechercher *« le véritable motif du retard, motif qui devra selon toute vraisemblance être qualifié de raisonnable »*[803]. Ainsi, l'ignorance de la loi ne peut être utilisé comme motif raisonnable permettant de relever un travailleur de son défaut de ne pas avoir soumis sa réclamation dans le délai prescrit[804]. Le requérant doit démontrer avoir agi avec une certaine diligence[805].

Il ressort de la jurisprudence que la CNESST a tendance à se montrer rigide dans son appréciation des articles 272 et 352. À l'occasion de l'affaire *Cantin*[806] le juge de la Cour supérieure, Raymond W. Pronovost, interpellait ainsi l'organisme :

> « [...] Pourquoi la C.S.S.T. est-elle si préoccupée par la procédure alors que le mérite est clair ?
>
> Il faut que les organismes administratifs cessent d'être plus rigides que les tribunaux de droit commun quant à la procédure. Rarement devant un tribunal ordinaire, un justiciable perd un droit à cause de la procédure. L'article 352 de ladite loi permet de prolonger un délai lorsqu'on a des motifs raisonnables. Tout cet imbroglio dans lequel se trouve la demanderesse n'est-il pas un motif raisonnable ? ».

Il convient finalement de retenir l'interprétation dégagée dans l'affaire *Audet*[807] que *« le motif raisonnable correspond à un motif non farfelu, crédible et qui fait preuve de bon sens, de mesure et de réflexion »*.

Section 2. L'instruction et la prise de décision

Pour comprendre l'issue de la décision quant au caractère professionnel d'une maladie, il est nécessaire de connaître le cadre normatif, mais aussi concret, dans lequel se déroule l'instruction d'une demande de reconnaissance. Si les deux régimes sont régis par des principes procéduraux semblables, ils ne sont cependant pas mis en œuvre de la même manière (§1). Une

---

[802] *Audet et CSSS Haute-Yamaska*, 2011, QCCLP, 518. Voir aussi : *De Miranda Napoles et Sanimax Lom inc*., 374473-63-0904, 10-07-29, J.-P. Arseneault.

[803] *Botsis et V & X Création ltée,* [1990] C.A.L.P. 471 ; *Mercier et Communauté urbaine de Montréal*, 94969-63-9803, 99-01-21, *C. Demers; Dupuis et Provigo (Div. Montréal Détail*), 112988-63-9903, 02-07-03, F. Mercure, (02LP-62) (décision accueillant la requête en révision).

[804] *Grinnell du Canada ltée et Beaubien*, (1994) C.A.L.P. 1475 ; 1994 CanLII 16284 (QC CALP).

[805] *Castonguay et Calko Canada ltée*, (1998) C.L.P. 85 ; 1998 CanLII 18190 (QC CLP).

[806] *Cantin c. Commission des lésions professionnelles*, 2010 QCCS 184.

[807] *Audet et CSSS Haute-Yamaska*, [2011] QCCLP 518.

autre similarité du processus décisionnel concerne le recours à l'évaluation médicale qui peut parfois être requis dans le cadre de la qualification de maladie professionnelle. En France, ce processus est systématique pour les cas relevant du système complémentaire de reconnaissance, indépendamment de la maladie, tandis qu'au Québec il est spécifique aux maladies pulmonaires et à certains cancers (§2).

§1. Le déroulement de l'instruction

Il existe des principes procéduraux relativement communs aux deux régimes s'agissant de la phase d'examen de l'admissibilité des réclamations ou des déclarations. Ceux-ci tiennent principalement au fait que l'organisme doit agir avec impartialité et en respectant le principe de la contradiction, aussi appelé principe de loyauté. La distinction majeure entre les deux législations se situe dans le détail apporté aux modalités de mise en œuvre de ces principes prescrits par les textes (A). Le processus d'enquête par les organismes décisionnaires apparait également semblable en ce qu'il est destiné à apprécier l'éligibilité de la demande, tant au regard des critères médicaux que des critères administratifs (B).

A. Les principes procéduraux applicables à la phase d'instruction

L'instruction préalable à la prise de décision est soumise à des principes procéduraux analogues dans les deux dispositifs bien que formulés en des termes très distincts. La distinction principale se formalise par le fait que le régime québécois ne prévoit pas de délai d'instruction (1), tandis que le régime français utilise un cadre temporel précis pour mettre en œuvre les principes procéduraux qui s'imposent (2).

1. Un encadrement général sans délai imposé

Dans le régime québécois, la CNESST en tant qu'institution administrative est assujettie à la *Loi sur la justice administrative* (ci-après Lja)[808]. Cette loi a notamment pour objet de fixer les normes de conduite et les mesures appropriées que toute administration gouvernementale doit

[808] L.R.Q., c. J-3

observer[809]. Dans l'exercice de sa compétence[810], la CNESST est notamment tenue de respecter les dispositions comprises aux articles 2 à 8 de la Lja[811].

Ainsi selon l'article 2 de ce texte, les procédures administratives tendant à la prise d'une « *décision individuelle* » à l'égard d'un administré doivent être conduites « *dans le respect du devoir d'agir équitablement* »[812]. Dans la décision *Jetté et ArcelorMittal Montréal inc*.[813], le tribunal a rappelé que ce devoir d'agir équitablement est au cœur même de la justice administrative, au même titre que les principes de justice naturelle[814]. Il a précisé à cet égard que les articles 4 et 6 de la Lja représentaient une codification de l'obligation d'équité procédurale.

Dans son article 4, la loi prescrit aux administrations gouvernementales de s'assurer :

> « 1° que les procédures sont conduites dans le respect des normes législatives et administratives, ainsi que des autres règles de droit applicables, suivant des règles simples, souples et sans formalisme et avec respect, prudence et célérité, conformément aux normes d'éthique et de discipline qui régissent ses agents, et selon les exigences de la bonne foi ;
>
> 2° que l'administré a eu l'occasion de fournir les renseignements utiles à la prise de la décision et, le cas échéant, de compléter son dossier ;
>
> 3° que les décisions sont prises avec diligence, qu'elles sont communiquées à l'administré concerné en termes clairs et concis et que les renseignements pour communiquer avec elle lui sont fournis ;
>
> 4° que les directives à l'endroit des agents chargés de prendre la décision sont conformes aux principes et obligations prévus au présent chapitre et qu'elles peuvent être consultées par l'administré. »[815]

Quant à l'article 6, il indique que lorsque l'autorité administrative s'apprête à prendre une décision défavorable à l'administré en ce qui concerne le versement d'indemnité ou de prestation, elle doit s'assurer que ce dernier a reçu *« l'information appropriée pour communiquer avec elle et que son dossier contient les renseignements utiles à la prise de*

---

[809] Le par. 2 de l'article 1 Lja mentionne que la Loi : « *établit les règles générales de procédure applicables aux décisions individuelles prises à l'égard d'un administré. Ces règles de procédure diffèrent selon que les décisions sont prises dans l'exercice d'une fonction administrative ou d'une fonction juridictionnelle. Elles sont, s'il y a lieu, complétées par des règles particulières établies par la loi ou sous l'autorité de celle-ci* ».

[810] Art. 359 LATMP; 1985, c. 6, a. 359; 1992, c. 11, a. 32; 1997, c. 27, a. 16; 2015, c. 15, a. 114; 2021, c. 27, a. 101.

[811] V. Paquet, Jean-Claude, « *L'impact sur la CSST des règles propres aux décisions relevant de l'exercice d'une fonction administrative : les articles 1 à 8 de la Loi sur la justice administrative* », dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 1999, Formation permanente du Barreau du Québec, Montréal, Les Éd. Y. Blais, pp. 65-110.

[812] Art. 2 Lja; 1996, c. 54, a. 2.

[813] *Jetté et Arcelormittal Montréal inc*., 2010 QCCLP 6922.

[814] *Jetté et Arcelormittal Montréal inc*., 2010 QCCLP 6922, par. 26.

[815] Art. 4 Lja; 1996, c. 54, a. 4.

décision »[816]. Dans le cas contraire elle est alors tenue de retarder sa décision « *le temps nécessaire pour communiquer avec l'administré et lui donner l'occasion de fournir les renseignements ou les documents pertinents pour compléter son dossier* »[817]. La jurisprudence a eu l'occasion de se prononcer sur les conséquences du défaut de respect de cette exigence par la Commission et considère que la décision rendue est alors viciée de sorte que l'organisme doit reprendre le processus d'élaboration de sa décision[818].

Le processus décisionnel de la CNESST est soumis à un devoir de diligence et de célérité, toutefois aucun délai légal n'est imposé à l'organisme pour rendre sa décision. S'agissant des maladies professionnelles, le délai de traitement varie, il peut prendre plusieurs mois à plus d'un an pour les pathologies cancéreuses[819], après le dépôt de la réclamation par le travailleur. Lorsque le travailleur atteint par la maladie est en activité et que celle-ci implique un arrêt de travail, alors le délai que prend l'organisme pour rendre sa décision peut être une source de difficulté financière pour lui. L'employeur est en effet tenu au maintien du salaire pendant les quatorze jours suivant la date de la réclamation[820] mais, si l'organisme n'a pas statué au quinzième jour et que le travailleur demeure incapable de reprendre son emploi, le remplacement de son revenu dépendra alors de son éligibilité à d'autres régimes d'assurance, public ou privé. La fixation de cette mesure de quatorze jours traduirait la volonté initiale de l'organisme de traiter les demandes d'admissibilité dans ce court délai[821].

Ce point de procédure constitue une différence majeure entre les obligations faites aux institutions québécoise et française puisque, pour sa part, le régime français codifie très précisément les délais selon lesquels les caisses primaires sont tenues de statuer sur le caractère professionnel de l'affection.

---

[816] Art. 6 Lja; 1996, c. 54, a. 6.

[817] Art. 6 Lja; 1996, c. 54, a. 6.

[818] *Pelletier et C.S.S.T.*-Soutien à l'imputation, C.L.P.E. 2007LP-46 ; 2007 QCCLP 2390. *Transports RMT inc. et Guénette*, C.L.P.E. 2005LP-158 ; 2005 CanLII 74279 (QC CLP) (2007 QCCLP 2544 révision rejetée, no 246033-63-0410-R, le 25 avril 2007).

[819] Entretien avec un salarié de l'UTTAM, 2022 ; Ces informations sont confirmées par des représentants de la CNESST (alors CSST) en 2014, selon les comptes rendus d'entretiens réalisés par Nathalie Ferré et Cécile Durand, dans le cadre du projet de recherche « Étude des processus de construction des inégalités sociales face à la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle et des leviers d'actions pour les réduire », Équipe GISCOP93, novembre 2014.

[820] En vertu de l'article 60 de la LATMP, 1985, c. 6, a. 60; 1993, c. 5, a. 1.

[821] Entretien avec un salarié de l'UTTAM, 2022.

2. Un encadrement autour de délais précis

Les dispositions du régime français s'articulent essentiellement autour de la définition de délais, associés à des différentes étapes de l'instruction, et dont le respect doit garantir le caractère contradictoire de la procédure à l'égard du travailleur et de l'employeur.

La règlementation sur les délais impartis aux CPAM pour rendre leur décision a fait l'objet d'une évolution récente. Antérieurement à la modification intervenue par décret en 2019[822], la caisse disposait de trois mois à compter de la réception de la déclaration pour se prononcer sur le caractère professionnel ou non de l'affection. Ce délai pouvait être prolongé de trois mois supplémentaires en cas de nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire[823]. Au total, c'est donc au terme d'une durée de six mois, durée comprenant un éventuel recours à l'avis d'un CRRMP[824], que la décision devait être notifiée aux parties. Faute de notification dans ce délai, une reconnaissance implicite de la maladie professionnelle pouvait être réclamée[825]. La caisse, dès lors qu'elle avait procédé à une enquête[826], devait également communiquer à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur *« au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier »* constitué par la caisse[827].

Malgré la règlementation stricte de ces délais d'instruction[828], il était devenu récurrent pour les CPAM de ne pas respecter à la lettre ces exigences, voire d'adopter des stratégies permettant leur contournement[829]. La complexité de l'instruction des maladies professionnelles[830], et en

[822] Décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général, entré en vigueur au 1er décembre 2019.

[823] Art R.441-14 CSS.

[824] Art R.441-14, précisant dans son deuxième alinéa qu'« en cas de saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 461-1, le délai imparti à ce comité pour donner son avis s'impute sur les délais prévus à l'alinéa qui précède ».

[825] Art. R.441-10 CSS, dans sa rédaction antérieure au 1er déc. 2019.

[826] Dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R. 441-11, dans sa rédaction antérieure au 1er déc. 2019.

[827] Comprenant les pièces mentionnées à l'article R.441-13, dans sa rédaction antérieure au 1er déc. 2019.

[828] Mis en place initialement par le décret nº 99-323 du 27 avril 1999 relatif aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles, à la mensualisation de certaines rentes et au barème indicatif d'invalidité de ces maladies et modifiant le code de la sécurité sociale, *JORF*, 29 avril 1999.

[829] Fantoni-Quinton, Sophie, « Le délai d'instruction des maladies professionnelles : vers une banalisation de son contournement ? », *RDSS,* 2009. p. 345.

[830] Assimilable à celle des accidents du travail tel qu'analysé par Jorge Muñoz dans son ouvrage : *L'accident du travail.* De la prise en charge au processus de reconnaissance, Rennes, Presses universitaires de Rennes, collec. « Des sociétés », 2002. ; ainsi que Muñoz, Jorge, « Prendre en charge un accident du travail : une activité de qualification à l'épreuve de la précarisation », *Sciences sociales et santé*, vol. 21, n° 4, 2003, p. 81-103.

particulier des cas de cancer[831], combinée à l'exigence de consultation d'un CRRMP – statuant bien souvent au-delà du délai des six mois[832] – ont en effet conduit les caisses à avoir recours à la notification de refus provisoire, dit « conservatoires », dans l'attente de la réception de l'avis dudit comité. C'est ensuite à l'issue de la réception de cet avis, qui s'impose à elle, qu'était notifiée la décision finale de prise en charge ou non. Cette pratique est apparue comme un moyen récurrent de contourner le délai des six mois[833].

Un important contentieux s'est développé sur la question du respect des délais d'instruction. À l'égard de l'assuré, le défaut de notification de la décision dans le délai imparti est, nous l'avons mentionné, susceptible d'entraîner une reconnaissance implicite de la maladie professionnelle, à condition que ce dernier connaisse les conséquences de cette irrégularité et qu'il engage une action en ce sens. À l'égard de l'employeur, tout manquement à la règlementation sur les délais était une cause d'inopposabilité de la décision[834].

La Cour de cassation amenée à se prononcer sur la validité de cette pratique avait estimé que le refus « conservatoire » notifié dans le délai des six mois par les caisses aux travailleurs était conforme à ses obligations bien qu'elle puisse modifier ultérieurement sa position à la réception d'un avis favorable du CRRMP sollicité[835].

À partir de 2016, une première modification notoire apparaît concernant la date à prendre en compte pour le calcul du délai d'instruction. Le décret du 7 juin 2016[836] vient en effet apporter une modification du texte en prévoyant que le délai commence à courir, non plus à la seule réception de la déclaration accompagnée de son CMI mais à compter de la réception du *« dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires »*[837]. En

---

[831] Thébaud-Mony, Annie, *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*, *op. cit.*, 1991 ; Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018.

[832] Parfois plus d'an après la souscription de la déclaration par le travailleur.

[833] Il était en effet précisé à l'ancien art. R.441-14 du CSS, dans sa rédaction antérieure au décret du 23 avr. 2019, que les délais du CRRMP devaient s'imputer sur celui de la caisse. Il était par ailleurs possible dans de certains cas de constater dans les dossiers une date de transmission effective au CRRMP postérieure à la notification de refus provisoire au travailleur.

[834] V. *Infra,* p. 223 et s.

[835] Fantoni-Quinton Sophie, « Le délai d'instruction des maladies professionnelles : vers une banalisation de son contournement ? », *op. cit.,* 2009. p. 345.

[836] Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

[837] Art. R 441-10 CSS, dans sa version applicable du 10 juin 2016 au 01 décembre 2019, V. maintenant l'Art. R. 461-9 CSS.

pratique, s'agissant des cancers, cette mesure a pour effet de retarder le départ du délai de l'instruction puisque ce n'est qu'à partir du moment où la caisse reçoit les éléments médicaux confirmant le diagnostic de la pathologie que celui-ci débute ; or, des difficultés liées à la transmission de ces éléments médicaux peuvent exister.

Indépendamment de la question de la validité des refus conservatoires, le non-respect par la caisse de la phase dite du contradictoire, à savoir la phase de consultation du dossier avant décision ou transfert au CRRMP, a également donné lieu à une jurisprudence abondante et a constitué l'argument phare des employeurs dans leur recours en inopposabilité de la prise en charge[838]. C'est ainsi très probablement dans le but de mettre un terme à ce type de recours qu'une refondation majeure de tous les délais antérieurement applicables a été entreprise par le décret du 23 avril 2019[839]. Dans le but affiché d'une *« meilleure lisibilité du droit applicable pour la victime et l'employeur et une plus grande transparence notamment en améliorant le respect du contradictoire avant la décision de la caisse »* [840], la procédure d'instruction a été entièrement révisée et les délais applicables ont été substantiellement prolongés.

La caisse dispose donc désormais de 120 jours francs, soit environ quatre mois, pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le CRRMP compétent. À l'issue de ces investigations et au plus tard 100 jours après la date de réception de la déclaration de maladie professionnelle, l'employeur et la victime (ou ses représentants) sont invités à consulter le dossier et à faire connaître leurs observations dans un délai de 10 jours francs[841]. La CPAM doit informer l'employeur et la victime (ou ses représentants) de leurs droits au plus tard 10 jours francs avant la période de consultation du dossier, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information. À l'issue de cette période, la caisse notifie sa décision : soit une décision de rejet, soit un accord de prise en charge dans le cadre des tableaux ou, enfin, la décision de transmission du dossier pour avis au CRRMP. La saisine du comité doit toutefois intervenir avant l'expiration du délai de 120 jours précité.

En cas de saisine d'un CRRMP, un nouveau délai 120 jours francs s'ouvre pour la caisse. Le dossier est alors mis à la disposition de la victime et de l'employeur pendant 40 jours francs en

[838] V. *Infra*, p. 223 et s.

[839] Décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, préc.

[840] Circ. CNAM, n° 28/2019, du 9 août 2019, Préciser les modalités d'application du décret du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des AT/MP ayant pour objet de préciser les modalités d'application du décret n° 2019-356 du 23 décembre 2019, relatif à la procédure d'instruction des AT/MP.

[841] À l'issue de ce délai, elles conserveront la possibilité de consulter le dossier, sans pouvoir formuler d'observations ; Art. R. 461-9, III, CSS.

ligne *via* un portail numérique, sur lequel ils devront préalablement créer un compte[842]. Les deux parties peuvent alors au cours des 30 premiers jours calendaires consulter le dossier, le compléter par tout élément qu'elles jugent utiles et faire connaître leurs observations qui y sont annexées et seront portées à la connaissance du CRRMP. De leur côté, la caisse et le service du contrôle médical peuvent compléter le dossier de tout élément d'investigation complémentaire. Au cours des 10 jours francs suivants seule la consultation et la formulation d'observations restent ouvertes et non plus l'adjonction d'éléments nouveaux au dossier. À l'issue de ces 40 jours francs, la caisse transmet ce dossier au CRRMP. L'ensemble de ces droits et délais doivent être portés à la connaissance de la victime (ou de ses représentants) et de l'employeur, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information. La CPAM doit finalement avoir statué avant l'expiration du nouveau délai de 120 jours francs à compter de la saisine du CRRMP. Au total, la CPAM dispose ainsi d'un délai pouvant aller jusqu'à 240 jours, soit 8 mois pour statuer, contre 180 jours, soit 6 mois, avant le 1er décembre 2019.

L'évolution de la règlementation tenant aux délais a également été l'occasion, pour la direction nationale du secteur des risques professionnels d'éclaircir et d'uniformiser les pratiques d'enquête.

B. L'enquête et les moyens d'investigation

Il existe quelques modalités qui, au-delà des délais qui leur sont impartis, diffèrent entre l'enquête menée par la CNESST dans le régime québécois (1), ou par la CPAM dans le régime français (2), mais globalement elles ont toutes deux le même objet à savoir déterminer si la pathologie déclarée remplie les caractéristiques d'une maladie professionnelle.

1. L'enquête de la CNESST

Il convient de distinguer deux volets dans l'instruction d'une maladie professionnelle, indépendamment du régime : le premier est un volet médical qui consistera en la vérification, s'il y a lieu, du diagnostic de la maladie du travailleur, et d'une appréciation de la plausibilité de l'origine professionnelle de la maladie ; le second volet plus « administratif » consiste à vérifier le respect des conditions administratives tenant à l'exposition au risque tel qu'il est décrit dans les tableaux ou dans la liste des maladies professionnelles ou bien de caractériser

[842] V. *Infra,* p. 185 et s.

l'existence ou non d'une exposition à un ou plusieurs risques qui pourrait être en lien avec la pathologie du réclamant.

Au Québec, la CNESST est en principe liée par le diagnostic du praticien qui a la charge du travailleur[843]. Le médecin conseil de la CNESST devra toutefois vérifier que l'attestation médicale produite est suffisamment précise. Le diagnostic peut faire l'objet d'une contestation par l'employeur ou par la Commission suivant la procédure d'évaluation médicale. Ce type de contestation n'est cependant pas courante s'agissant du diagnostic de maladies oncologiques, il n'est donc pas opportun de s'y attarder d'avantage[844]. Le médecin conseil de la CNESST se prononce également sur la plausibilité de l'exposition au risque et sur celle du lien causal entre la maladie et cette exposition. Cet avis intervient plutôt dans le cadre d'un examen de l'admissibilité au titre de l'article 30 de la LATMP s'agissant des pathologies cancéreuses puisque les deux seuls types de cancers étant admis au titre de l'article 29[845], du moins avant la réforme de 2021[846], font l'objet d'une procédure spécifique[847]. L'avis du médecin conseil sur la relation causale ne s'impose pas à l'agent en charge de décider du caractère professionnel de l'affection, du moins en théorie.

Concernant le volet administratif, ce sont des « agents d'indemnisation » qui, au Québec, sont chargés de mener l'enquête tendant à vérifier l'admissibilité de la réclamation au regard des critères édictés par la législation. Ce sont également ces agents qui ont la charge de se prononcer sur l'acceptation ou le rejet de la réclamation. Dans cette optique, leur rôle est d'enquêter sur la caractérisation de l'exposition à un ou plusieurs risques visés dans la réclamation du travailleur. L'agent devra pour cela recueillir des informations auprès du travailleur et, *a minima*, auprès des employeurs mentionnés sur la réclamation de celui-ci[848]. Des informations sur les emplois occupés et sur le nom des employeurs respectifs, peuvent être obtenu par l'agent auprès de la Régie des revenus. Il mène ensuite son enquête à l'aide de questionnaires envoyés aux différentes parties, parfois suivis de plusieurs échanges téléphoniques.

---

[843] Art. 212 LATMP, 1985, c. 6, a. 212; 1992, c. 11, a. 15; 1997, c. 27, a. 4; 2020, c. 6, a. 13.

[844] Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.,* 2015, pp.297-368.

[845] V. *Supra,* p. 92 et s.

[846] *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, LQ 2021, c 27.

[847] V. *Infra,* p. 197 et s.

[848] Il peut également identifier d'autres employeurs ayant potentiellement exposé le travailleur au risque en se référant à son relevé de carrière.

Afin de se convaincre des allégations des uns ou des autres sur l'existence et l'intensité de de l'exposition au risque, l'agent enquêteur peut demander l'accès à tous les documents qui lui paraissent utiles sans que l'employeur ne puisse lui opposer un refus. Ainsi, l'enquêteur peut être amené à étudier les fiches de sécurité des produits utilisés au sein l'entreprise[849], demander l'accès aux enquêtes d'hygiène sur le poste occupé par le travailleur ou études environnementales qui, lorsqu'elles existent, sont susceptibles de contenir des données de mesurage atmosphérique. L'enquêteur recherche également s'il existe des maladies professionnelles de même nature imputées au compte du ou des employeurs en cause. Il peut également décider d'entendre des témoins.

Sur un plan organisationnel, il convient de préciser que la CNESST a décidé de centraliser l'admissibilité des réclamations au début des années 2010 alors qu'elle était auparavant gérée par région[850]. Cette gestion régionale présentait l'avantage d'une bonne connaissance de la part des agents des secteurs d'activité du territoire et donc des conditions de travail susceptibles de causer des maladies professionnelles. Désormais, l'admissibilité des accidents du travail ou des maladies professionnelles est traitée de manière rationnalisée par deux équipes dont c'est l'unique mission, l'une située à Québec et l'autre à Montréal. L'association Union des travailleurs et travailleuses accidentés ou malades (UTTAM) relève depuis cette « *recentralisation* » une baisse de l'ordre de 10 % du taux d'acceptation des réclamations[851]. Elle note également que les procédures d'instruction n'étant pas officiellement encadrées, à l'exception toutefois des pathologies pulmonaires, elles présentent de grandes variabilités quant à leur durée mais aussi quant à leur qualité[852].

Pour les cancers, la difficulté majeure, qui se retrouve également dans le régime français, est de pouvoir constituer une preuve de l'exposition passée alors que celle-ci peut être très ancienne[853]. Ainsi les traces de l'exposition soit n'existent pas, du fait de l'absence d'obligation en matière

---

[849] *Règlement sur l'information concernant les produits dangereux*, s-2.1, r. 8.1 ; sur l'utilité des fiches de données de sécurité v. Baldwin, Mary, Lippel, Katherine, Lefèbvre, Marie-Claire and Mergler, Donna, "Material Safety Data Sheets: Their Use in Québec Workers' Compensation Appeals Involving Neurotoxic Chemical Exposures." *Applied Occupational and Environmental Hygiene,* vol. 18, n°. 6, 2003, pp. 405-412.

[850] Sur l'évolution organisationnelle de la CNESST, v. Duchesne Blondin, Alexandre. *Analyse sociohistorique des transformations du régime assurantiel québécois en matière de santé et sécurité au travail (1885-2015)*. Université du Québec à Montréal, 2017.

[851] Entretien avec un salarié de l'UTTAM le 27 janvier 2017.

[852] Indication qui ressort également comptes rendus d'entretien mené auprès des représentants de la Fédération des travailleur du Québec (FTQ), 2014, réalisés dans le cadre d'un projet de recherche sur l'« *Étude des processus de construction des inégalités sociales face à la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle et des leviers d'actions pour les réduire* », Équipe GISCOP93, Rapport final de recherche remis à l'INCA, novembre 2014.

[853] Marchand, Anne, « La reconnaissance des cancers professionnels au défi des traces du travail exposé », *Dr. Soc.,* 2023, p. 624.

de traçabilité, ou de leur non-respect[854] ; soit ont pu disparaitre du fait de la disparition de l'activité de l'entreprise elle-même, ou de l'absence de conservation des documents qui auraient pu en attester. La mémoire elle-même du travailleur n'est pas toujours complète ou suffisante. Ce dernier n'a d'ailleurs pas souvent conscience dans ce processus non-contentieux qu'il lui revient néanmoins d'établir la preuve de son exposition. Ce n'est ainsi souvent qu'au moment d'une action en contestation de la décision soit de sa part soit de la part de l'un ou de plusieurs employeurs qu'il pourra réaliser le fardeau de preuve qui lui incombe[855].

2. L'enquête de la CPAM

En France, chaque CPAM dispose d'une autonomie quant à son organisation, les moyens humains affectés à la gestion des accidents du travail et maladies professionnelles peuvent ainsi être très variables[856]. Des disparités importantes ont longtemps été observées quant à leurs pratiques, lesquelles entrainaient de fait des inégalités de reconnaissance sur le territoire[857]. Si les données statistiques de reconnaissance des maladies professionnelles par région faisaient autrefois l'objet d'une communication, elles ne sont pas publiées dans les derniers rapports annuels de la caisse nationale qui rapportent cependant encore celles ayant trait aux accidents du travail et accidents de trajet[858]. Il est donc plus difficile désormais de se rendre compte de l'ampleur d'une éventuelle hétérogénéité des pratiques de reconnaissance s'agissant de la catégorie des maladies professionnelles.

D'après le dernier rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale consacré aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, « *l'hétérogénéité de reconnaissance est plus importante pour les maladies professionnelles que pour les accidents* » [859]. Cette différence

[854] V. *Infra,* p. 446 et s.

[855] V. *Infra,* p. 203 et s.

[856] V. Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018, en particulier au Chap 7, « les coulisses de l'instruction », pp. 499 et s.

[857] Dans le premier rapport de la commission issue de l'article L.176-1 CSS déposé en 1997, le rapporteur Alain Deniel, notait que « *les pratiques des différentes caisses sont très diverses quant à la qualité et la précision des enquêtes, ce dont la commission a pu prendre conscience à la lecture des différents types d'imprimés, non standardisés et très divers utilisés par les CPAM* ». Ministère de l'emploi et de la solidarité, *Rapport de la commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la Sécurité sociale pour 1997*, octobre 1997, p. 9.

[858] Les Rapports annuels de l'assurance maladie sur les risques professionnel 2020 et 2021 font état de la variabilité régionale pour les accidents du travail et accidents de trajet, tandis que le rapport pour l'année 2022 (publié en déc. 2023) n'en fait plus aucune mention. Consultable sur https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie-risques-professionnels/rapports-annuels.

[859] Direction de la sécurité sociale, Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale pour le PLFSS 2022 (réalisé dans le cadre de l'article L. 111-4 CSS), p. 82.

s'explique selon ses rédacteurs « *par la plus grande diversité des maladies professionnelles et à l'évolution des tableaux au cours de la période* »[860]. Cependant, les indicateurs présentés dans le rapport tendent vers la réduction des inégalités territoriales. La refondation de la règlementation liée aux procédures d'instruction par le décret de 2019 est affichée comme une mesure d'uniformisation des pratiques[861] qui pourrait expliquer cette tendance à l'harmonisation.

L'instruction de la CPAM débute tout d'abord par une étape de vérification de la recevabilité administrative et médicale des documents envoyés par l'assuré[862]. Le service médical étudie la cohérence du diagnostic au regard des examens médicaux complémentaires lorsque ceux-ci sont prescrits par un tableau. S'il est en désaccord avec le diagnostic de la pathologie il peut formuler un rejet de la demande d'ordre médical. Le médecin conseil fixe enfin la date de première constatation médicale de la maladie qui servira à vérifier le respect de la condition tenant au délai de prise en charge.

Avant l'adoption des nouvelles dispositions en 2019, une réunion du service médical et du service administratif en « colloque médico-administratif » décidait de l'orientation de la demande, et de l'enquête administrative, au titre d'un tableau ou d'emblée en dehors des tableaux[863]. Les résultats de l'enquête devaient donc conclure soit au respect des critères d'un tableau soit à la nécessité de transmettre le dossier au système complémentaire. La bonne orientation du dossier à cette étape s'avérait alors capitale puisqu'elle pouvait sinon conduire à circonscrire la recherche à un seul risque, parfois inadéquat à la situation et donc de passer à côté d'autres expositions éventuelles ou d'orienter une demande au titre du régime complémentaire alors qu'elle aurait pu bénéficier de la présomption d'un tableau[864].

---

[860] Direction de la sécurité sociale, Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale pour le PLFSS 2022 (réalisé dans le cadre de l'article L. 111-4 CSS), p. 82.

[861] Il faut toutefois relever que cette volonté d'uniformisation a existé dès 1997 avec l'élaboration d'une « Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles » avait été formalisée par la direction des risques professionnels et l'échelon national du service médical dans cette même optique à partir de 1997 et était régulièrement actualisée sans toutefois atteindre complètement son objectif. CNAMTS, *Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Direction des risques professionnels, échelon national du service médical, septembre 1997.

[862] V. Circulaire CNAM 22/2019 du 19 juillet 2019.

[863] Il ressort de l'arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 19 décembre 2013 (n° 12-28726) que le médecin conseil de la caisse n'est pas tenu par l'éventuelle inscription du tableau sur le CMI produit par l'assuré.

[864] V. *Infra*, p. 320 et s.

Contrairement aux pratiques antérieures, l'enquête[865], à proprement parler, n'est plus automatique pour l'instruction de la maladie professionnelle. En effet, à l'issue de l'examen du dossier par le service médical, si l'orientation décidée est celle d'un tableau de maladie professionnelle, l'agent gestionnaire en charge du dossier envoie un simple un questionnaire aux parties, soit au travailleur d'une part et, *a minima*, à tous les employeurs inscrits sur la déclaration de maladie professionnelle couverts par le délai de prise en charge de la maladie d'autre part. La transmission de ce questionnaire est d'abord réalisée via la plateforme numérique conçue dans le cadre de la dématérialisation entière de la procédure. Un courrier les informant de la présence de ce questionnaire leur est par ailleur envoyé. Ce n'est que si les intéressés ne se sont pas rendus sur cette plateforme, dans les 15 jours suivant ce courrier, que le questionnaire est envoyé, sous format papier, par courrier[866].

La caisse n'est, d'après les textes, tenue d'investiguer qu'envers le dernier employeur de la victime même s'il n'a pas exposé le travailleur au risque considéré. Toutefois, pour les pathologies à long délai de latence comme le cancer, et dans une anticipation d'un litige potentiel, la précaution de viser plus largement tous les employeurs potentiellement exposants au risque peut être adoptée.

En fonction de l'analyse des questionnaires, qui doivent être retournés dans un délai de 30 jours, le gestionnaire pourra commander, pour la matière qui nous intéresse, trois types d'enquêtes[867] : l'enquête « tableau » ; l'enquête « tableau complémentaire » ; et enfin, l'enquête « hors tableau ». L'enquête tableau est commandée lorsque le gestionnaire n'a pu statuer sur le caractère professionnel de la pathologie à l'aide des seuls questionnaires envoyés aux parties, dans les cas où ceux-ci apparaissent divergents ou sont manquants. L'agent enquêteur[868] devra

[865] Selon la circulaire CIR-38/2019 en date du 30 octobre 2019 tendant à préciser les modalités de réalisation des enquêtes risques professionnels, l'enquête est un mode d'investigation qui a pour vocation « d'apporter au gestionnaire AT ou MP les éléments permettant la prise de décision sur le caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident ». Le travail de l'agent enquêteur consiste « à vérifier, objectiver ou compléter les affirmations des parties mentionnées sur la déclaration, les questionnaires, ou tout autre document fourni à l'occasion de l'instruction du dossier ».

[866] Dans le cadre de l'enquête du Giscop93, il est possible de constater que des difficultés existent quant à la création d'un compte sur cet espace numérique avec des personnes qui ne reçoivent jamais leur code d'accès. Par ailleurs, à compter de la création de ce compte, les usagers ne reçoivent plus aucun courrier physiques, tout se passe sur la plateforme. Les personnes ayant créer un espace sans y avoir accès n'ont alors aucune possibilité de pouvoir participer et suivre adéquatement le traitement de leur dossier.

[867] Il existe également deux autres types d'enquête visant spécifiquement les troubles musculosquelettiques (TMS) et les troubles psycho-sociaux (TPS).

[868] L'enquêteur est un agent assermenté qui a pour mission de « *vérifier, objectiver ou compléter les affirmations des parties mentionnées sur la déclaration, les questionnaires, ou tout autre document fourni à 'occasion de l'instruction du dossier* » tel que décrit par la CIR-38/2019, p. 1 ; Il ne se prononce pas sur l'issue de la déclaration. À ce titre, il n'a pas à exprimer d'opinion ou de jugement dans son rapport mais seulement de restituer les faits ou les propos des personnes qu'il interroge. Selon la circulaire préc., « *L'enquêteur est le garant de l'impartialité de*

alors tenter de « *faire converger les réponses des parties ou, à défaut, de les objectiver via une étude de poste* » afin que le gestionnaire prenne une décision « *sur la base d'éléments factuels* »[869]. Il s'agit essentiellement pour l'enquêteur d'interroger les parties pour compléter le questionnaire ou faire converger leurs versions. En cas de divergences subsistantes, il devra alors procéder à une étude de poste soit par un déplacement sur les lieux de travail ou soit par la consultation d'un ingénieur conseil du service de prévention de la caisse régionale de retraite et de la santé au travail (Carsat).

L'enquête « tableau complémentaire » est réalisée sur demande du gestionnaire ou à l'initiative de l'enquêteur lui-même lorsqu'il est possible de constater que l'une ou plusieurs des conditions administratives du tableau ne sont pas réunies. L'enquête consiste alors en une étude de poste par le déplacement sur le lieu de travail ou bien par la consultation d'un ingénieur conseil. Il établit ensuite un procès-verbal pour chaque poste et précise les expositions retrouvées dans son rapport.

L'enquête « hors tableau », comme son nom l'indique doit être diligentée dès lors que la maladie ne figure dans aucun tableau, cette orientation peut être déterminée d'office par le médecin conseil ou bien initiée par l'enquêteur lorsqu'il ne retrouve aucune exposition en lien avec un tableau. De la même manière que pour l'enquête tableau complémentaire, l'agent doit alors investiguer tous les postes pertinents pour lesquels il réalisera une synthèse des expositions retrouvées.

Sur le plan médical, l'enquête peut, à l'initiative du médecin conseil de la caisse, être complétée par un avis du médecin du travail sur les postes de travail occupés et leur exposition au risque considéré ainsi que sur les informations contenues, le cas échéant, dans le dossier médical de l'assuré en lien avec sa pathologie. Si cet avis n'est pas recueilli dans ce cadre, il devra l'être dans le cadre de la constitution du dossier pour le CRRMP.

L'hypothèse d'une convergence des allégations du travailleur et de son ou de ses employeurs apparaît peu probable puisque ce dernier n'a aucun intérêt à ce que la maladie soit prise en charge au titre du régime. L'accès aux dossiers d'instruction, recueillis dans le cadre de l'enquête du Giscop93, permet de savoir que les questionnaires remplis par les employeurs

*l'enquête et s'interdit à l'occasion de ses démarches et de ses auditions de prendre parti ou de donner des conseils mal avisés aux parties dans le cadre de la gestion du dossi*er » (CIR-38/2019, p. 2).

[869] CIR-38/2019, préc., p. 10.

nient l'exposition aux risques ou les minimisent[870]. La pratique déjà observée consistant, pour la caisse, à transmettre systématiquement au CRRMP les dossiers pour lesquels l'exposition est contestée par l'employeur, semble être officialisée depuis les nouvelles directives issues des circulaires de 2019. Cette pratique reflète la recherche d'une garantie, par un avis médical, de sécurisation de la décision de la caisse, en anticipation d'une éventuelle action en contestation. Des agents ont pu témoigner du fait qu'il était plus simple de reconnaître le caractère professionnel de la pathologie lorsque l'employeur n'existait plus[871].

La qualité de l'enquête est, dans tous les cas, déterminante de la décision finalement prise, sous réserve parfois de l'avis de comités médicaux dont la consultation peut s'avérer obligatoire. En France comme au Québec, les organismes de gestion des régimes sur les risques professionnels se prononcent à l'issue de la phase d'instruction sur la nature professionnelle de l'affection du réclamant. Dans certains cas, et spécifiquement dans le cas de pathologies cancéreuses, la prise de décision peut toutefois devoir être précédée d'un avis rendu par des comités médicaux spéciaux.

§2. Les procédures d'évaluation médicale spécifiques

En France, le caractère restrictif des tableaux mentionnant les cancers conduit fréquemment à ce que les dossiers les concernant soient orientés vers le système complémentaire de reconnaissance, à savoir la consultation préalable d'un CRRMP dont l'avis s'impose à la caisse (A). Au Québec, des comités médicaux sont également amenés à intervenir dans l'évaluation du caractère professionnel des cancers, au travers de la procédure spécifique aux pathologies pulmonaires mais aussi, depuis la réforme de 2021, au travers des futurs comités de pathologies oncologiques dont la nomination n'est cependant pas encore effective (B).

A. La consultation d'un CRRMP

Les CRRMP sont obligatoirement saisis lorsqu'une demande relève du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles (1). Le cas échéant, le comité procède à une évaluation médicale de la relation de causalité entre la maladie et le travail (2).

[870] Les travaux d'Anne Marchand soulignent la surprise de certains patients à la lecture de la réponse de leur employeur quand ils accèdent à leur dossier et se rendent compte alors compte de l'enjeu conflictuel que peut représenter la démarche de reconnaissance d'une maladie professionnelle.

[871] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018, v. not. témoignage retranscrit à la p. 557.

1. Les exigences de l'examen complémentaire par un CRRMP

En application des dispositions de l'article L.461-1 du CSS, les CRRMP sont amenés à se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie dès lors que celle-ci ne correspond pas strictement aux critères fixés dans les tableaux, au titre de l'alinéa 6, ou qu'elle ne figure dans aucun tableau, au titre de l'alinéa 7. Lorsque l'enquête de la caisse conduit à de telles conclusions, elle est en effet tenue, de transmettre le dossier pour expertise individuelle au CRRMP de son ressort[872]. Comme précédemment décrit, cette obligation concernant les maladies hors-tableau ne que dès lors que la maladie concernée a entrainée soit le décès du travailleur soit un taux d'IPP prévisible équivalent ou supérieur à 25 % à la date de la demande. Le CRRMP peut également être sollicité par le juge en cas de contentieux sur l'origine professionnelle de la maladie[873].

En vertu de l'article D. 461-27 du CSS, un CRRMP est composé de trois médecins, il comprend : un médecin-conseil régional ou un médecin-conseil de l'échelon régional qu'il désigne pour le représenter ; un médecin inspecteur du travail mentionné à l'article L. 8123-1 du code du travail[874] ; et enfin, un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier en activité ou retraité, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle nommé pour quatre ans et inscrit sur une liste établie par arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé[875]. Chacun de ces membres dispose d'une voix délibérative dans le processus décisionnel de reconnaissance du caractère professionnel ou non de la maladie. La régularité de l'avis émis est soumise à la composition conforme du comité aux dispositions susmentionnées[876] et à l'obligation de motivation de l'avis.

---

[872] Art. D. 461-26 CSS.

[873] V. *Infra,* p. 215.

[874]Art. D. 461-26 CSS : « 2°(…) ou, en cas d'indisponibilité, un médecin particulièrement compétent en matière de pathologies professionnelles, en activité ou retraité, inscrit sur une liste pour quatre ans renouvelables et titulaire du diplôme mentionné au premier alinéa de l'article L. 4623-1 du code du travail ou, lorsque la demande est présentée par un assuré relevant du régime des salariés ou des non-salariés des professions agricoles, titulaire d'un diplôme mentionné au 2° de l'article R. 717-50 du code rural et de la pêche maritime et qualifié en médecine du travail ».

[875] Art. D. 461-26, Al. 9 : « *Pour les pathologies psychiques, le professeur des universités-praticien hospitalier ou le praticien hospitalier particulièrement qualifié en pathologie professionnelle peut être remplacé par un professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie* ».

[876] Tel n'est pas le cas si un de ses membres est absent, auquel cas l'avis doit être annulé : Cass. 2e civ., 9 févr. 2017, n° 15-21.986 : JurisData n° 2017-001857 ; JCP S 2017, 1083, note M. Haas et S. Gonsard. ; Aucune disposition légale ou réglementaire ne subordonne en revanche la régularité de cet avis à la signature des trois médecins le composant, Cass. 2e civ., 19 janv. 2017, n° 15-16.900 : JurisData n° 2017-000567 ; JCP S 2017, 1083, note M. Haas et S. Gonsard.

Plusieurs exigences réglementaires concernant les modalités du processus de consultation des CRRMP ont évolué depuis 2016, dont deux qui doivent ici être précisées. Tout d'abord, depuis une première modification de l'article D. 461-27 CSS, les CRRMP peuvent siéger régulièrement à deux membres lorsqu'ils sont saisis au titre de l'alinéa 6 de l'article L.461-1 du CSS[877].

Par ailleurs avant 2019, les comités étaient soumis à l'obligation d'auditionner un ingénieur du service prévention de la Carsat. Selon le Guide produit par l'INRS à destination des membres de CRRMP[878], cette consultation représente l'intérêt de bénéficier d'une enquête technique lui permettant de « *connaître la nature, la durée et si possible le niveau des expositions auquel a été soumis le demandeur* »[879]. Désormais cette audition est seulement facultative. Le cas échéant, l'ingénieur-conseil est entendu après que les membres du CRRMP aient pris connaissance du dossier médical, afin de respecter les règles du secret médical. Il ne participe pas à la délibération du comité, il n'a donc pas de voix délibérative sur l'issue du dossier et son rapport éventuellement écrit n'est pas annexé à l'avis du comité. Le degré d'implication de ces ingénieurs dans le processus décisionnel, le temps passé à la documentation d'un dossier, peuvent être déterminants dans l'issue d'un dossier. Ils ne sont cependant pas valorisés par leur hiérarchie ou dans l'évaluation via des indicateurs de performance : ainsi le temps consacré à cette mission spécifique dépend avant tout de la volonté de chacun d'entre eux[880].

Les CRRMP doivent rendre leur avis dans un délai de 110 jours francs à compter de sa saisine, toutefois amputés des 40 jours liés à la consultation du dossier par les parties. Il dispose donc en pratique de 70 jours pour se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie. Le sens de l'avis rendu, favorable ou défavorable, s'impose à la CPAM qui ne peut ensuite prendre une décision qu'en conformité avec leurs conclusions. Une fois l'avis reçu, la caisse notifie immédiatement au travailleur ou à ses représentants, ainsi qu'à l'employeur, sa décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

---

[877] Modification de l'article D. 461-27 CSS issue du Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

[878] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022).

[879] *Ibid.*

[880] Sur ce point, v. Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, Th. Socio., Université de Lorraine, 2019. Français, pp. 216 et s.

2. L'évaluation médicale du lien causal

Si l'on sait que la composition non exclusivement médicale avait fait l'objet de débats dans le cadre des discussions précédant la loi de 1993, il n'existe pas de travaux qui indiquent clairement les raisons du choix final retenu, qui est celui d'un comité exclusivement composé de médecins. Anne Marchand estime que ce choix peut être compris comme une forme de compromis face aux désaccords existants entre partenaires sociaux quant à l'hypothèse soulevée d'une indemnisation partielle à hauteur de la seule « composante professionnelle » qui avait également était débattue. Une filiation entre ces comités et le « collège des trois médecins » qui avaient été mis en place pour le traitement des pneumoconioses entre 1957[881] et 1999[882] semble également pouvoir être permise[883]. Au regard de la mission qui leur est confiée, cette composition exclusivement médicale interroge toutefois. Le caractère impératif de leur avis vis-à-vis de la décision de prise en charge de la maladie par la caisse fait de ce comité le réel décisionnaire sur l'existence d'une relation de causalité entre l'affection et le travail habituel du réclamant. La question se pose alors de la légitimité d'une interprétation médicale des critères fixés par la loi. Il faut ainsi s'intéresser au raisonnement causal qui est le leur.

La composition des CRRMP est considérée comme étant pluridisciplinaire puisque les médecins participants proviennent tous une spécialité différente. Des travaux de sociologie rapportent à cet égard que « *chacun, du fait de sa spécialité, est chargé d'apporter un "angle d'analyse" spécifique au comité* ». Ainsi, « *le médecin inspecteur régional est attendu sur la dimension concrète du monde du travail* », auparavant médecin du travail il est le plus au fait des risques rencontrés en milieu de travail et peut s'appuyer sur une expertise de terrain « *relativement technique* »[884]. Le praticien hospitalier est pour sa part « *porteur d'une connaissance scientifique* »[885], il est le plus à même de rendre compte de l'actualité de la littérature scientifique et médicale. Pour certains, il serait ainsi le « *référents en matière de*

[881] Dispositions introduites par le décret 57-1176 du 17 octobre 1957 fixant les modalités d'application du livre IV du code de la Sécurité sociale à la silicose, aux affections professionnelles provoquées par les poussières d'amiante.

[882] Durant cette période les pneumoconioses, qui sont des maladies pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières, faisaient l'objet d'un examen spécifique par un collège de trois médecins qui se prononçait sur le caractère professionnel ou non des maladies. Sur le caractère restrictif de cette mesure v. Thébaud-Mony, Annie, *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*, *op. cit.* 1991, not. p. 53.

[883] Dorion, George, « La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », *La Documentation française*, 1991, indiquant à la p. 71 que le collège des trois médecins « peut être assimilé à un embryon de système mixte ».

[884] Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, *op. cit.*, 2019. Français, p. 130.

[885] *Ibid,* p. 130.

données médicales » ou encore la « *caution scientifique* » du comité[886]. Pour d'autres, il serait dans une position dominante vis-à-vis des autres disciplines représentées, dont l'opinion présente dès lors moins de valeur[887]. Le médecin-conseil est enfin décrit comme « *le garant de la dimension règlementaire* »[888].

Le guide pratique précité, élaboré et mis à jour périodiquement par l'INRS, a été conçu dans une volonté d'uniformisation des pratiques des comités face au constat d'une large hétérogénéité dans leurs avis. Il est ici utile de se référer à ce document pour comprendre le processus qui fonde l'avis rendu.

Une première phase de l'expertise individuelle tient ainsi à l'analyse approfondie du cursus professionnel du réclamant dans le but d'établir la réalité de l'exposition au risque. Dans cette optique, il s'agit alors :

> « d'étudier emploi par emploi la probabilité d'exposition, la proportion du temps de travail concernée par l'exposition, l'estimation du niveau moyen d'exposition en précisant s'il s'agit d'un contact direct ou indirect, s'il y a eu mise en place d'équipements de protection collective et individuelle en appréciant leur efficacité »[889].

Il est à cet égard souligné l'importance de la participation des ingénieurs de prévention. Le guide souligne également l'importance des données métrobiologiques lorsqu'elles existent pour apprécier la réalité et le niveau de l'exposition, bien qu'elles soient fréquemment absentes dans les dossiers. À défaut de telles preuves, la possibilité de recourir à une estimation *via* une matrice emploi-exposition est évoquée[890]. Dans le cas où l'ensemble des données analysées ne permet pas aux médecins de pouvoir confirmer ou exclure l'éventualité d'une exposition professionnelle significative à l'amiante, l'analyse minéralogique de prélèvements biologiques est citée comme un moyen d'établir l'exposition[891]. Il est cependant précisé que « *la négativité*

---

[886] Selon les propos de médecins membres de ces comités interrogés par Julie Primerano dans le cadre de son travail doctoral : Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, *op. cit.*, 2019. Français, p. 125.

[887] Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018, p. 576.

[888] Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, *op. cit.* 2019. Français, p. 125.

[889] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 24.

[890] Les matrices emplois-expositions associent des professions et des secteurs d'activité à des données d'exposition à certaines nuisances.

[891] INRS, Guide préc. : « *la présence d'un corps asbestosique dans l'expectoration recueillie 3 jours de suite, ou l'identification d'au moins 1 corps asbestosique/ml dans le lavage alvéolaire, sont des arguments en faveur d'une exposition significative, en pratique généralement professionnelle. L'idéal est de pouvoir disposer d'un échantillon de parenchyme pulmonaire pour une recherche de corps asbestosiques : la présence de plus de 1000 corps asbestosiques par gramme de tissu sec est le reflet d'une rétention pulmonaire élevée et donc d'une exposition à*

de l'ensemble de ces recherches ne permet cependant pas d'exclure une exposition professionnelle éventuellement forte, notamment à l'amiante chrysotile »[892]. À défaut de preuve « administrative » de l'exposition, c'est donc une preuve médicale qui est recherchée, même s'il est admis que l'absence de corps asbestosique n'est pas pour autant une preuve d'absence d'exposition suffisante pour induire un cancer pulmonaire.

L'évaluation des expositions par le comité se base pour l'essentiel sur le dossier transmis par la CPAM[893] et donc, le plus souvent, sur les périodes que l'organisme à lui-même retenu dans son enquête. Cette évaluation représente est une étape indispensable pour le comité dont la mission est, *in fine,* de se prononcer sur l'existence ou non d'un rapport causal entre la maladie et le travail. Lorsque toutes les conditions d'un tableau ne sont pas remplies, le CRRMP doit se prononcer sur l'existence d'un lien direct entre la maladie et le travail habituel du réclamant, tel que prescrit par l'alinéa 6 de l'article L.461-1 CSS (dit régime de l'alinéa 6 ou alinéa 6). Lorsque la demande ne correspond à aucun tableau, il doit se prononcer sur le lien direct et essentiel entre la maladie et le travail en application de l'alinéa 7 du même article (dit régime de l'alinéa 7 ou alinéa 7).

Dans le cadre de l'appréciation de l'alinéa 6, il s'agit pour le comité de déterminer si la relation entre un facteur de risque et l'affection cancéreuse peut être considérée comme directe malgré le fait qu'elle ne corresponde pas aux critères du tableau. Lorsque le délai de prise en charge est dépassé, les médecins sont invités à considérer que la relation directe comme légitime « *dès lors que l'exposition au cancérogène est bien documentée, avec une durée et/ou un niveau jugés suffisants* »[894]. Si c'est la condition de durée d'exposition qui est inférieure à la durée minimale

---

l'amiante clairement anormale par rapport à celle de la population générale. La négativité de cette détermination doit conduire à vérifier la rétention pulmonaire en fibres nues d'amiante par microscopie électronique : des valeurs de référence sont disponibles, pour les différents types d'amiante, et permettent de confirmer la réalité d'une exposition significative, en pratique professionnelle. », p. 116.

[892] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 27.

[893] Le dossier examiné comprend les éléments mentionnés à l'article R. 441-14 CSS auxquels s'ajoutent art. D. 461-29 ; sur l'importance de l'avis du médecin du travail sollicité au cours de l'enquête et qui n'est pas toujours transmis à la caisse v. Deschamps, E., J. Le Nalbault, and A. Descatha. "Étude sur l'association entre l'avis motivé du médecin du travail et les décisions d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement,* vol. 75, n°6, 2014, pp. 566-573. ; Fantoni Quinton, Sophie, « Importance de l'avis motivé du médecin du travail dans les décisions du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles : nouveau questionnaire de demande d'avis diffusé par l'assurance maladie. » *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 84, n°6*,* 2023, *pp.*101942 ; Fatih, N., et al. « Avis motivé du médecin du travail en vue de la reconnaissance en maladie professionnelle des affections psychiques : un rôle déterminant mais source de difficultés. », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2021, vol. 82, n°2, pp. 184-194.

[894] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 22.

exigée dans le tableau alors la plausibilité de la relation directe est appréciée au regard de l'écart avec la mention du tableau. Ainsi, plus la durée relevée s'approche des critères du tableau, plus il y a de chance que la relation soit retenue et inversement. Lorsqu'enfin l'activité professionnelle du réclamant est étrangère à la liste limitative du tableau, l'argument déterminant sera celui de la caractérisation de l'exposition, « *tant en probabilité qu'en niveau et durée* »[895]. Autrement dit, il s'agit d'être certain que l'activité a exposé le travailleur à un niveau compatible avec la survenance de la maladie. Parfois, ce sont plusieurs conditions qui font simultanément défaut. La décision sur le lien causal tient alors compte, le cas échéant, de l'importance de l'écart des conditions non vérifiées avec les prescriptions du tableau. L'existence d'éventuels facteurs de risques extraprofessionnels ne fait, en principe, pas obstacle à la reconnaissance d'un lien direct, les avis rendus en font cependant parfois mention de sorte qu'il est permis de penser qu'elle entre en considération, bien qu'elle ne fonde pas à elle seule la motivation des avis de rejet[896].

Dans le cadre de l'application du régime de l'alinéa 7, exigeant la caractérisation d'une relation directe et essentielle entre une affection non inscrite à un tableau et l'activité du réclamant, le comité analyse d'abord la littérature médicale afin de déterminer la plausibilité de la relation entre l'exposition à l'agent pathogène et le type de cancer déclaré. Le guide de l'INRS préconise de prendre en compte pour cela les neuf critères de Bradford Hill[897]. Si le lien objectif entre la nuisance et la maladie est avérée ou probable[898] c'est alors la caractérisation de l'exposition du travailleur qui sera déterminante. Si cette relation objective est seulement possible, alors le guide préconise de tenir particulièrement compte de la reproductibilité « *d'une relation significative dans les études épidémiologiques humaines, a fortiori dans des conditions d'expositions comparables à celle du cas examiné* »[899] ainsi que la démonstration chez le réclamant d'une exposition professionnelle « *significative au(x) cancérogène(s) suspecté(s), en durée et en intensité, sera le second critère exigé* »[900] ainsi qu'un temps de latence conforme

[895] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 25.

[896] V. *Infra,* p. 319 et s.

[897] V. *Supra,* p. 109.

[898] Correspondant aux catégories 1À ou 1B de la classification européenne et/ou groupe 1 ou 2À du CIRC, à savoir des substances cancérogènes avérées ou probables.

[899] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 25.

[900] *Ibid,* p. 25.

aux connaissances acquises. En pratique, le doute scientifique écarte le plus souvent systématiquement la reconnaissance par le comité du rapport causal[901].

Puisque le lien causal ne doit pas seulement être direct mais aussi essentiel, le comité apprécie particulièrement l'existence et le niveau d'éventuels facteurs de risque extra-professionnels. Il s'agit en effet d'un élément décisionnel déterminant. Si les médecins sont invités, en présence d'un tel risque d'origine personnelle, à estimer le caractère prépondérant de ce dernier au regard du risque professionnel, la pratique montre que le lien causal est presque toujours écarté en présence d'un facteur de risque extraprofessionnel, fut-ce-t-il à un niveau plus faible que l'exposition professionnelle[902]. Ainsi, même si les recommandations et l'esprit du texte ne visent pas à établir l'exclusivité du lien causal mais la prépondérance du facteur professionnel sur l'éventuel facteur extraprofessionnel, les médecins ne l'interprètent pas comme tel.

Dans sa thèse sur les cancers d'origine professionnelle, la sociologue Julie Primerano a mené des entretiens avec des médecins siégeant en CRRMP. Elle rapporte les propos d'un médecin-conseil chef dans les termes suivants :

> « Pour pouvoir dire qu'il y a un lien quand aucune condition n'est respectée et qu'il n'y a pas de tableau, il faut dire qu'il y a un lien direct et essentiel, "essentiel" ça veut dire qu'aucune autre cause ne peut expliquer la survenue. C'est exclusif, donc là, si les gens ont fumé, même s'ils ont arrêté depuis longtemps, s'ils ont fumé fortement, on est obligés d'en tenir compte »[903].

Plus généralement l'auteure fait état d'une appréciation parfois très subjective des demandes de reconnaissance soumises sous l'angle de ce que les médecins membres du comité considèrent comme une « *juste demande* »[904] ou une « *juste sanction* »[905]. Il est ici permis d'y voir l'ancrage des représentations causales sur le cancer sus-décrites, axées sur la responsabilité des comportements relevant de la sphère personnelle des travailleurs, mais aussi des attitudes qui traduisent une certaine continuité des jugements de valeur hérités de l'ambiguïté hygiéniste sur les liens entre le travail et la santé[906].

Le facteur tabagique concentre une attention toute spécifique. En présence de ce co-facteur, il est recommandé d'évaluer si le « *degré de probabilité de l'origine professionnelle de la maladie*

---

[901] V. *Infra*, p. 350 et s.

[902] V. *Infra,* p. 350 et s.

[903] Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, *op. cit.* 2019, Français, p. 128.

[904] *Ibid,* p. 203.

[905] *Ibid,* p. 205.

[906] V. *Supra*, p. 46.

est prépondérant par rapport à celui de l'origine tabagique »[907]. Cette évaluation quantitative du tabagisme cumulé chez le réclamant « *doit permettre d'estimer la probabilité susceptible de lui être attribuable* »[908]. C'est donc sur la base d'un calcul de probabilité de causalité que le caractère prépondérant des facteurs de risques de différentes natures est évalué[909]. Mais cette pratique conduit presque nécessairement à reconnaître la responsabilité du tabac, ne serait-ce que parce que ce facteur est quantifiable avec certitude tandis que les facteurs de risques professionnels ne le sont pas ou dans une bien moins grande mesure. Par ailleurs, des auteurs soulignent qu'il faut être prudent dans l'utilisation de données populationnelles à l'égard de l'évaluation d'une probabilité de causalité individuelle[910].

La construction du système complémentaire devait s'inscrire dans une certaine continuité de facilitation de la preuve du lien causal pour la victime mais son appréciation médicale semble aller au-delà de l'exigence causale au sens juridique du terme. Ainsi, ces comités instaurent davantage en réalité une continuité du contrôle relativement stricte de l'admissibilité des maladies professionnelles et tendent à perpétuer une interprétation étroite du lien entre la maladie et le travail qui n'est pas toujours en conformité avec la position de la jurisprudence[911]. Un contrôle médical de l'admissibilité à l'indemnisation est également exercé dans le régime québécois.

B. Les comités médicaux dans le régime québécois

Au Québec, certains cancers sont visés par des dispositifs particuliers d'évaluation médicale. Le premier correspond à l'évaluation des maladies pulmonaires (1), le second, qui n'est toutefois pas encore entré en application, aux maladies oncologiques qui ne relèvent pas de l'application de l'article 29 de la LATMP (2).

---

[907] INRS, *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993*, (version consolidée 2022), p. 26.
[908] *Ibid,* p. 26.
[909] V. Choudat, Dominique, « Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d'expositions multiples. L'approche théorique », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2003, vol. 64, n° 3, p. 129-140. Choudat, Dominique, « Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d'expositions multiples. II. Les tentatives d'application », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 64, n° 6, 2003, p. 363-374.
[910] En ce sens v. not. Demers, Paul, *Using scientific evidence and principles to help determine the work-relatedness of cancer*, final report, January 2020, spec. à la p. 21.
[911] V. *Infra*, p. 350 et s.

1. Les comités médicaux dédiés aux maladies pulmonaires

La procédure tenant à l'évaluation médicale spécifique des maladies pulmonaires a été adoptée à l'occasion de la révision du régime en 1985 par l'adoption de la LATMP. L'idée du législateur était de priver l'organisme gestionnaire du régime, alors la CSST, du pouvoir décisionnel en matière médicale[912]. La création de cette procédure spécifique aux maladies pulmonaires fait suite à une bataille judiciaire au cours de laquelle des personnes qui avaient été reconnues comme étant atteintes d'une amiantose[913] par la Commission ne l'étaient finalement plus après un réexamen de leur état[914]. L'organisme avait alors dû rembourser les mines d'amiante auxquelles les coûts liés à ces pathologies avaient été indûment imputés. Il s'agissait ainsi de se prémunir contre une telle éventualité à l'avenir.

La LATMP a donc intégré des dispositions particulières s'agissant des maladies professionnelles pulmonaires. Celles-ci s'appliquent aux cancers pulmonaires et aux mésothéliomes, notamment liés à l'amiante. L'article 226 du texte énonce ainsi que « *lorsqu'un travailleur produit une réclamation à la Commission alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la Commission le réfère, dans les 10 jours, à un comité des maladies professionnelles pulmonaires* ». Ce comité a la charge de déterminer si le travailleur est effectivement atteint d'une telle maladie. Le comité doit pour cela examiner le travailleur dans les 20 jours la transmission de la réclamation. À l'issue de cet examen, il rédige et transmet un rapport confirmant ou infirmant le diagnostic, dans les 20 jours, à la CNESST. Si le diagnostic est « *positif* »[915], soit si le Comité conclut à l'existence d'une maladie professionnelle pulmonaire, le rapport devra alors faire état de « *ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail [LSST] (chapitre S-2.1)*

[912] Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », *op. cit.*, 2010, citant à ce sujet le Ministre du travail Fréchette : « *L'intention était de faire en sorte que la commission soit liée par le diagnostic et que la décision de la commission confirmant ce diagnostic fut, elle, appelable.* […]. *Il faudrait soustraire le pouvoir décisionnel en matière médicale de la commission de santé et sécurité c'est le genre de cheminement que nous sommes en train de faire* » p. 61-62.

[913] L'amiantose est l'équivalent de l'asbestose qui existe dans le régime français. Il s'agit d'une atteinte pulmonaire liée à la formation de tissu de type cicatriciel dans les poumons (fibrose pulmonaire). Le diagnostic de la maladie peut prêter à interprétation puisque l'imagerie médicale n'est pas toujours limpide sur la manifestation des lésions. Cette pathologie se distingue des « plaques pleurales » par la présence de lésions interstitielles. Au Québec, la CNESST, soutenue par la jurisprudence, considère que le diagnostic de plaques pleurales n'entraîne aucun déficit fonctionnel et ne constitue donc pas à ce titre une maladie indemnisable au titre du régime. Certaines indemnisations sont parfois admises par une assimilation à l'amiantose mais elles ne sont sinon pas indemnisables de manière autonome comme dans le régime français où elles figurent au tableau n°30.

[914] Ils furent surnommés « les miraculés », Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », *op. cit.*, 2010, p.62.

[915] Art. 230 LATMP; 1985, c. 6, a. 230; 2021, c. 27, a. 72.

qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation »[916]. Il existe quatre comités des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Ceux-ci sont composés de trois pneumologues, « *dont un président qui est professeur agrégé ou titulaire dans une université québécoise* »[917].

Un second examen de la réclamation est ensuite sollicité auprès du « Comité spécial », plus communément désigné comme le « Comité spécial des présidents »[918], lequel est composé de trois présidents de CMPP, « *à l'exception du président du comité qui a fait le rapport faisant l'objet de l'examen par le comité spécial* »[919]. Ce comité occupe une fonction de révision, il peut confirmer ou infirmer les constatations du CMPP. La CNESST est liée par les conclusions de ce comité spécial[920] sauf en ce qui concerne l'appréciation de la relation causale. Mais bien qu'il n'y soit pas formellement tenu, il est rare que l'agent d'indemnisation décisionnaire ne s'en affranchisse en pratique et décide d'admettre une réclamation à l'encontre de l'avis de ces six spécialistes.

Ce traitement spécial des pathologies pulmonaires n'est pas justifié du point de vue de certaines associations de travailleurs et travailleuses accidentés ou des familles de victimes décédées. Ces organisations ont en effet pu qualifier le processus de « *draconien et radical* » et l'ont accusé de représenter un frein à la reconnaissance de ces pathologies[921]. Il contribue en effet à introduire un niveau d'exigence de certitude scientifique du lien causal qui est plus élevé que sa conception juridique admise[922].

Certains travaux relèvent également que le fait de se rendre aux convocations médicales pour les personnes isolées géographiquement ou socialement peut-être un important facteur de découragement mais aussi entraîner des coûts financiers importants[923].

---

[916] Art. 230 LATMP; 1985, c. 6, a. 230; 2021, c. 27, a. 72.

[917] Art. 227 LATMP ; 1985, c. 6, a. 227.

[918] Lippel, Katherine, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », *Dr. soc.*, 2020 p.1013

[919] Art. 231 LATMP; 1985, c. 6, a. 231; 2021, c. 27, a. 73.

[920] Art. 233 LATMP : « *Aux fins de rendre une décision en vertu de la présente loi sur les droits du travailleur qui lui produit une réclamation alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la Commission est liée par le diagnostic et les autres constatations établis par le comité spécial en vertu du troisième alinéa de l'article 231.* » ; 1985, c. 6, a. 233.

[921] Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », *op. cit.*, 2010, p. 61.

[922] *Ibid*; v. *Infra*, p. 266 et s.

[923] Évoquant les coûts liés aux déplacements pour les expertises médicales auxquelles il possible ici de faire une analogie v. Visotzky-Charlebois, Maxine, *L'accès à la justice pour les personnes accidentées ou malades du*

2. Les comités dédiés aux pathologies oncologiques

La réforme de modernisation du régime adopté en 2021 a institué des comités chargés de l'examen des pathologies oncologiques, sous la nouvelle section comprenant les dispositions particulières aux maladies professionnelles oncologiques[924].

Le nouvel article 233.1 de la LATMP instaure en effet un nouveau dispositif en la matière prévoyant que :

> « lorsqu'un travailleur produit une réclamation à la Commission alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle oncologique, la Commission soumet le dossier de celui-ci, dans les 10 jours, à un comité des maladies professionnelles oncologiques, à l'exception des cas suivants : 1° le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle visée à l'article 29 ; 2° le travailleur est visé par la procédure d'évaluation médicale applicable aux maladies professionnelles pulmonaires »[925].

Seront ainsi concernés par cette disposition, les cancers non pulmonaires qui relèvent donc principalement l'application de l'article 30, à savoir les maladies causées par le fait ou à l'occasion du travail et qui sont caractéristiques de ce travail ou qui sont reliées aux risques particuliers de celui-ci.

Il est prévu que le comité soit constitué de « *quatre membres, dont trois médecins et un titulaire d'un diplôme universitaire en hygiène du travail, en santé au travail ou en épidémiologie* »[926]. Les trois membres seront un médecin spécialiste en oncologie médicale, un médecin spécialiste en médecine interne générale et un médecin spécialiste en médecine du travail ou en santé publique et médecine préventive. Au moment de la rédaction de cette étude, leurs membres n'ont pu être nommés. La disposition n'étant pas entrée en application, il est difficile de porter une appréciation sur cette nouvelle procédure. Il est en revanche possible de relever que cette mesure a suscité l'inquiétude d'organisations syndicales et associatives pour qui cette modalité risque de renforcer les difficultés de reconnaissance des pathologies oncologiques qui ne figurent pas sur la liste de maladies professionnelles. Par analogie aux avis émis par les comités des maladies professionnelles pulmonaires, le positionnement de ces experts médicaux pourrait se révéler à double tranchant pour les victimes : tandis qu'un avis favorable à l'existence d'un lien causal est difficilement contestable par l'employeur ou la Commission en cas de recours

travail : quelle incidence des coûts humains et financiers de la justice ? Th. Dr., Université du Québec à Montréal, 2020.

[924] Art. 233.1 à 233.8 LATMP.

[925] Art. 233.1 LATMP; 2021, c. 27, a. 74.

[926] Art. 233.2 LATMP, précisant que les membres sont nommés à la suite d'un appel de candidatures et après consultation du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre visée à l'article 12.1 de la Loi sur le ministère du Travail (chapitre M-32.2) et, dans le cas des médecins, du Collège des médecins du Québec. ; 2021, c. 27, a. 74.

devant le TAT, un avis défavorable sera de la même manière difficile à renverser pour le travailleur devant le juge[927].

Il y a lieu de voir dans cette évolution un désir similaire que celui présent dans le régime français de maîtriser, voir de limiter, la reconnaissance des maladies hors présomption[928].

Conclusion du chapitre 1.

Les travailleurs atteints de cancers rencontrent des difficultés similaires en France et au Québec lorsqu'il s'agit de lier leur maladie à leur travail passé. Penser un lien entre le travail et la maladie n'est une réflexion naturelle ni pour le travailleur se découvrant malade, ni pour le praticien qui a sa charge. L'ignorance de l'exposition aux cancérogènes qu'ils partagent apparaît comme le principal obstacle de l'éventuel recours au droit à réparation. Le délai plus ou moins large dans lequel la déclaration doit intervenir peut ensuite représenter le second obstacle à l'exercice de ce droit. Si ce délai apparaît de loin préférable dans le droit français, le contexte de la maladie grave tend dans tous les cas à reléguer cette démarche administrative au dernier plan des priorités du travailleur malade ou ses ayants droits en contexte de deuil. Si la démarche est malgré tout réalisée, le travailleur – ou ses ayants droits – n'a souvent pas conscience du long parcours dans lequel il s'engage, ni de la nature de la preuve qui est à sa charge[929]. La preuve de son exposition à des cancérogènes est, dans tous les cas, particulièrement difficile à produire. L'appréciation de cette preuve et de son rapport avec la maladie est, enfin, parfois tributaire d'évaluations médicales spécifiques. S'ils n'interviennent pas tout à fait aux mêmes conditions, une analogie peut être faite entre les dispositifs solicités dans les cadre français et québécois. Le cas échéant, l'opinion par les comités médicaux est déterminante de la décision d'admissibilité, bien que l'avis exprimé traduise souvent une exigence de causalité selon le standard d'une preuve scientifique à savoir celle d'une certitude qui n'est pas celle requise par les textes. L'étude de cette première phase fait apparaître donc des traits communs dans les deux processus décisionnels.

La phase conrentieuse, en revanche, présente des différences notoires entre les deux territoires.

---

[927] Demers, Diane, « La preuve médicale — une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle », *op. cit.*, 1992, pp. 1 à 22.

[928] V. *Infra,* p. 409 et s.

[929] V. Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018, pp. 443 et s.

Chapitre 2 – Le processus de recours juridictionnel

En droit français comme en droit québécois, des voies de recours sont ouvertes aux parties pour contester la décision des organismes gestionnaires des régimes de reconnaître ou non le caractère professionnel d'une maladie. Le contentieux qui est susceptible d'en découler est multiple. Il peut être à l'initiative du travailleur qui se sera vu refuser le bénéfice du régime ou au contraire à l'initiative de l'employeur qui se sera vu imputer la maladie.

Dans le débat portant sur la qualification de la maladie professionnelle, les juges sont amenés à interpréter les critères de causalité entre la maladie et le travail mais ils doivent surtout apprécier les preuves qui leur sont présentées et dire si elles sont suffisantes pour permettre cette qualification. L'ambition de comparaison de l'activité jurisprudentielle en la matière entre la France et le Québec mène à étudier en amont le cadre institutionnel et procédural dans lequel interviennent les juges. La compréhension de ces cadres apparaît en effet indispensable puisque l'exigence de causalité au-delà de son interprétation au fond est aussi influencée par les juridictions qui interviennent et les règles procédurales qui s'imposent à elles dans le traitement des litiges. Il s'agit ainsi de comprendre « l'environnement » global dans lequel interviennent les débats ou parfois les raisons qui peuvent l'empêcher. Cette approche apparaît d'autant plus indispensable que des différences significatives existent entre les deux territoires. Il ne s'agit pas ici de détailler l'intégralité des règles de procédure mais uniquement de relever les caractéristiques qui sont susceptibles d'influer sur le processus décisionnel.

Nous relèverons que pour le territoire français c'est une juridiction judiciaire de compétence générale en matière de sécurité sociale qui est amenée à se prononcer sur l'essentiel du contentieux lié à la reconnaissance de maladie professionnelle (**Section 1**), tandis qu'au Québec celle-ci relève d'une juridiction administrative de compétence spécialisée (**Section 2**).

Section 1. Des juridictions françaises de compétence générale

La gestion des prestations de sécurité sociale est une mission de service public confiée au niveau local aux organismes de droit privé que sont les CPAM. A l'instar de toutes décisions émanant d'un organisme administratif, ou qui exerce des prérogatives de service public, les décisions prises par les CPAM sur le caractère professionnel d'une maladie sont susceptibles de recours devant le juge. Malgré la nature administrative de leurs décisions c'est, ici, le juge judiciaire qui sera compétent pour entendre les litiges qui s'y affèrent. Le contentieux de la reconnaissance des maladies professionnelles relève, en effet, pour une large partie, du contentieux, autrefois dit « général » de la sécurité sociale, et parfois désormais désigné comme le contentieux « non médical » (§1). S'il se fond parmi les autres risques sociaux, ce contentieux présente néanmoins la particularité d'induire un rapport triangulaire entre : le travailleur victime d'une lésion, l'employeur cotisant au régime et la CPAM organisme débiteur de la prestation. Un principe original d'indépendance, d'une incidence capitale, est né de la jurisprudence pour régir les rapports de ce « ménage à trois » (§2).

§1. Le ressort du contentieux « non médical » de la sécurité sociale

Le contentieux de la sécurité sociale était réparti, avant sa profonde réforme en 2016, entre la compétence d'une multitude de juridictions. Il a depuis été unifié au sein d'une même juridiction dont la compétence matérielle est relativement large. La reconnaissance des maladies professionnelles, qui ne représente qu'une partie infime de ce contentieux, est inscrite dans cette compétence peu spécialisée des tribunaux judiciaires (A). Les litiges portant sur le caractère professionnel d'une maladie n'en font pas moins appel à des connaissances spécifiques souvent techniques qui requièrent, alors, de recourir à une certaine expertise (B).

A. L'absence de spécialisation du contentieux de la sécurité sociale

La question de l'attribution de la compétence juridictionnelle s'est posée dès la création de l'édifice de la Sécurité sociale. Devant plusieurs possibilités ce fut l'ordre judiciaire dont le ressort fut retenu au détriment de l'ordre administratif ou de la création d'un ordre social qui était également proposée (1). La reconnaissance des maladies professionnelles relève actuellement dans ce cadre des tribunaux judiciaires spécialement désignés (2).

1. Une compétence de l'ordre judiciaire

Pour comprendre l'organisation actuelle des juridictions qui entendent les litiges issus du droit de la sécurité sociale, il est utile de revenir sur l'origine de leur émergence.

Avant 1946, des règles différentes s'appliquaient aux contentieux relatifs à l'attribution des prestations sociales alors déjà offertes par les régimes primitifs d'assurances sociales[930]. La détermination de la compétence juridictionnelle concernant les litiges liés à ces prestations s'est posée au Conseil national de la Résistance lors de l'adoption de son programme unifiant sous une même institution la gestion des différents risques sociaux[931]. Plusieurs solutions pouvaient être envisagées. L'application des principes classiques qui régissent l'action des administrations et des établissements publics, ou des organismes privés faisant usage de prérogatives de droit public, pouvait d'abord conduire à en attribuer la compétence aux juridictions administratives. Il s'agissait de l'option initialement retenue dans l'avant-projet gouvernemental proposant que les commissions qui devaient accueillir les réclamations soient présidées par un fonctionnaire et que les recours contre leurs décisions soient portés devant le Conseil d'État[932]. Hostiles à cette éventualité, les représentants des assurés ont, pour leur part, défendu le principe d'un contentieux judiciaire fondé sur l'échevinage. Ce modèle leur paraissait plus adapté au caractère privé des caisses de sécurité sociale mais aussi plus protecteur à l'égard des assurés[933].

Une troisième voie était également défendue, notamment par Pierre Laroque[934], consistant en la mise en place d'un nouvel ordre de juridiction, un ordre social, unifiant alors le contentieux du droit de la sécurité sociale et celui du droit du travail[935]. Cette position qui n'a pas été retenue

---

[930] « *Les différends relatifs aux assurances sociales étaient portés devant des commissions d'arrondissement (présidées par le juge de paix et comprenant un employeur et un assuré) et, en appel, devant les tribunaux civils (art. 36, D.- L. 30 oct. 1935). L'indemnisation des accidents du travail était de la compétence du juge de paix pour les frais médicaux et pharmaceutiques, ainsi que pour les indemnités d'incapacité temporaire (L. 9 avr. 1898, art. 14), et de celle des tribunaux civils pour les rentes d'incapacité définitive. Le contentieux des allocations familiales revenait aux juridictions ordinaires* », Lafore, Robert et Borgetto, Michel, *Droit de la sécurité sociale,* Paris, Dalloz, 2023, p. 482, v. n°595 et s.

[931] Pour une étude détaillée v. Garrigues, Jean, *Le contentieux du plan français de sécurité sociale*, Th. Dr. Paris. 1948.

[932] Dupeyroux, Jean-Jacques, « Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire. Les juridictions de la sécurité sociale », *Dr soc.,* mars 1960. p. 153.

[933] V. Peignot, Claude, *Traité du contentieux de la sécurité sociale*, 2ème éd, 1951, p 11 et Gentil, Jos, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole,* Th. Dr. Rennes, 1956 ; v. aussi Mandeville, Lucien, *La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale*, Th. Dr. Toulouse, 1972, pp. 9 et s.

[934] Parfois désigné comme le père de la Sécurité sociale, Pierre Laroque est un ancien membre du Conseil d'État nommé directeur général des assurances sociales au ministère du Travail dans les semaines suivant la Libération. Il amorcera une révision de la législation sur les assurances sociales qui aboutira à la création de la Sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945.

[935] Laroque, Pierre, « Contentieux social et juridiction sociale », *Dr. soc*. 1954, p. 271.

refait régulièrement surface dans la doctrine[936] soulignant les effets délétères de l'éclatement du contentieux en matière sociale[937]. Pointant les carences selon lui de ce défaut, le Professeur Saint-Jours a ainsi pu expliquer que si une « *magistrature sociale* » tend bel et bien à s'affirmer, celle-ci « *demeure très composite. Trop encastrée dans les structures juridictionnelles, judiciaires ou administratives, elle n'est pas en mesure d'élaborer, sinon par touches pragmatiques, une doctrine et une pratique juridiques en cohérence avec la finalité du droit social* »[938]. Il rappelait, à l'appui de son argument, les propos d'Henri Capitant écrivant : « *quand il s'agit d'interpréter les lois sociales, il faut tempérer l'esprit juriste en y ajoutant quelques gouttes d'esprit social, sinon on risque de sacrifier la vérité à la logique* »[939]. L'unification du droit social sous un ordre juridique qui lui est propre pourrait alors permettre une interprétation téléologique commune du droit social, lui conférant davantage d'effectivité et contribuerai tout autant au renforcement des aptitudes et des connaissances spécifiques requises des juges en la matière. Cette éventualité paraît cependant difficilement envisageable comme le suggérait Alain Supiot qui écrivait à cet égard en 1993 :

> « Que les défenseurs du statu quo se rassurent : les victimes principales des imperfections des juridictions sociales, c'est à dire les plus faibles et les plus démunis, n'ont ordinairement pas voix au chapitre. Et les autres ont tous une raison ou une autre de tenir à l'équilibre actuel. Il y a donc fort à parier que rien ne bouge d'important, d'ici longtemps, du côté des juridictions sociales »[940].

La loi unificatrice du 24 octobre 1946[941] relative au contentieux de la sécurité sociale a attribué la compétence juridictionnelle du contentieux de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire. L'architecture originelle fut ainsi édifiée en cinq juridictions différentes réparties entre d'une part entre le contentieux dit « général » de la sécurité sociale et d'autres part, les contentieux

---

[936] Gaucher, G. et Vachet, Gérard, « Libres propos sur le tribunal des affaires de sécurité sociale », *SSL*, 1985, n° 248. ; Saint-Jours, Yves. « Un ordre juridictionnel social : pourquoi ? » *RFAS*,. 1/1993, p. 81. ; Supiot, Alain. « L'impossible réforme des juridictions sociales », *RFAS* 1/1993, p. 61. ; Rapp. annuel de l'IGAS, *Les institutions sociales face aux usagers*, 2001, Doc. fr. ; Rapp. du Conseil d'État, *L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social*, 2004 ; Saint jours, Yves. « Les particularités du contentieux social », *Le Droit ouvrier*, nov. 2013, n°784 ;

[937] En ce sens v. Keim-Bagot, Morane., *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives*, *op. cit.*, 2015, dans lequel l'auteure analyse l'éclatement du contentieux social comme un obstacle à l'effectivité du droit à la santé et à la sécurité des travailleurs et propose des moyens de le surmonter, v. not. p. 403 et s.

[938] Saint Jours, Yves. « Les particularités du contentieux social », *op. cit.*, nov. 2013, n°784.

[939] Rouast, André et Givord, Maurice, Préface de H. Capitant. *Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles*, 1934, cité par Saint jours, Yves. « Les particularités du contentieux social », *op. cit.*, nov. 2013, n°784.

[940] Supiot, Alain. « L'impossible réforme des juridictions sociales », *op. cit.,* 1993, n°, p. 97; v. aussi Keim-Bagot, Morane., *op. cit.*, 2015, n°528 et s.

[941] Loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946 *portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.*

dits « techniques » ayant trait à l'évaluation de l'état d'incapacité des personnes, à la tarification des risques et enfin un contentieux du contrôle technique.

Le contentieux général est d'abord attribué à des tribunaux dénommés « commissions de première instance »[942]. Cette juridiction était présidée par un magistrat professionnel de l'ordre judiciaire, assisté de deux assesseurs comprenant un représentant des employeurs et un représentant des salariés. En cas de contestation une commission régionale d'appel, également soumise au principe de l'échevinage, devait être saisie. En 1958, les commissions régionales d'appel sont supprimées[943] et leur compétence est transférée aux chambres sociales des cours d'appel. Les tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) sont ensuite substitués aux commissions de première instance en 1985[944].

Certaines questions liées aux accidents du travail et maladies professionnelles relevaient spécifiquement du contentieux technique, dont la compétence était répartie entre différentes juridictions spécialisées.

Les tribunaux du contentieux de l'incapacité pouvaient ainsi être sollicités dans le cadre des contestations afférentes à la fixation du taux d'incapacité permanente retenu en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. En appel, c'est la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) qui devait être saisie. La CNITAAT avait également la compétence pour connaître en premier et dernier ressort les contestations liées à la tarification des risques professionnels[945].

Cette organisation juridictionnelle était depuis longtemps critiquée pour la complexité de ses procédures, son caractère illisible induisant des difficultés d'accès au juge pour les justiciables, ou encore le manque de respect des principes fondamentaux de procédure[946]. La loi du 18 novembre 2016 relative à la modernisation de la justice du XXIe siècle[947], est ainsi intervenue

[942] Créée par l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, *JORF,* n°0235 du 6 octobre 1945.
[943] Par l'ordonnance n° 58-1275 du 22 décembre 1958, *JORF*, 23 déc. 1958
[944] Suite à l'adoption de la loi n° 85-10 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social*, JORF*, 4 janv. 1985.
[945] La compétence matérielle du contentieux technique était développée à l'ancien article L. 143-1 du CSS.
[946] V. par ex. IGAS*, Les institutions sociales face aux usagers (Rapport*), p. 136 s., La Doc. française, 2001 ; Conseil d'État, *L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social*, p. 29 s., La Doc. fr., 2004. ; Marshall, Didier. *Les juridictions du XXIe siècle (Rapport)*, La Doc. française, 2013 ; Joxe, Pierre. *Soif de justice. Au secours des juridictions sociales*, paris, Fayard, 2014 ; Borgetto, Michel. « Les juridictions sociales en question(s) », *Regards EN3S*, 1/2015 (N˚47), p. 19 ; Keim-Bagot, Morane. « Une réforme des juridictions de sécurité sociale en mouvement », *Rev. trav.* 2016. 630.
[947] Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle, *JORF,* 19 nov. 2016, ; v. Bouilloux, Alain. « La réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXIème siècle, », *JCP S*, 2017. 1077 ; Bugada, Alexis. « La refonte du contentieux de la sécurité sociale dans la justice du XXIe siècle », *Procédures,* 2017, étude 11.

sur cette organisation et a notamment unifié le contentieux général et une partie du contentieux technique en en donnant la compétence aux tribunaux judiciaires.

2. *La compétence des tribunaux judiciaires*

La loi de modernisation de la justice[948] a opéré une réforme profonde des juridictions sociales comprenant le contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale[949]. Entrée en vigueur au 1er janvier 2019, la réforme a notamment mis fin à la distinction du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale. Une forme de division persiste entre le contentieux dit « administratif » ou « non médical » et le contentieux médical mais les litiges qui s'y affèrent sont néanmoins entendus par la même juridiction.

L'article L. 211-16 du Code de l'organisation judiciaire, en attribue la compétence aux pôles sociaux des tribunaux judiciaires (TJ ci-après) spécialement désignés[950]. Selon ce texte, les TJ entendent : « *1° Des litiges relevant du contentieux de la sécurité sociale défini à l'article L. 142-1 du Code de la sécurité sociale, à l'exception de ceux mentionnés au 7° du même article L. 142-1 (15) ; (...)* ». Sont en revanche exclues de leurs compétences le contentieux de la tarification[951] ainsi que celui de l'admission à l'aide sociale. Le TJ est saisi dans les mêmes conditions qu'en droit commun, soit par simple requête ou assignation, un délai de forclusion de deux mois s'applique à compter de la décision contestée. Toute contestation d'une décision émanant d'un organisme de sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole – sauf celles relevant du contentieux de la tarification – sont soumises à la saisine préalable de la Commission de recours amiable (CRA)[952]. Si la décision contestée porte sur une question médicale, comme la détermination de la date de consolidation de la maladie ou du taux

[948] Modifiée par la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice (1), *JORF*, n°0071, 24 mars 2019.

[949] La réforme avait été impulsée en 2013 en comprenant initialement les juridictions prud'hommales dans le champ de ces juridictions sociales. Dans le rapport du groupe de travail mis en place par Christiane Taubira et présidé par Didier Marshall, déposé en 2013, il était proposé de créer une juridiction de première instance unifiée comprenant divers pôles : civil général, pénal, familial, et enfin un pôle social. Celui-ci était alors envisagé comme une formation spécialisée et échevinée, englobant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) et le conseil de prud'hommes (CPH.). Le choix a cependant été fait d'inclure la réforme de cette dernière juridiction dans la loi dite « Macron », pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances, Loi n° 2015-990, 6 août 2015, *JORF*, 7 août 2016, p. 13537s.

[950] Le tribunal judiciaire est la juridiction de droit commun compétente pour trancher les litiges civils entre personnes privées. Les tribunaux judiciaires spécialement désignés sont ceux qui comportent un pôle social. Ce pôle est présidé par un magistrat du tribunal judiciaire assisté de deux assesseurs non professionnels dont l'un représente les salariés et l'autre les employeurs et travailleurs indépendants.

[951] Depuis le 1er janvier 2019, la cour d'appel d'Amiens vient en remplacer de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (ancienne Cnitaat) et se voit confier la charge de traiter le contentieux de la tarification en premier et dernier ressort (art. D. 311-12 COJ).

[952] Art. L. 142-4 et art. R. 142-1 CSS ; depuis le 1er janvier 2019, relève également de cette saisine préalable le contentieux de l'admission à l'aide sociale pour les litiges relatifs à la couverture complémentaire santé.

d'incapacité permanente par exemple, c'est une commission médicale de recours amiable (CMRA)[953] qui devra être préalablement saisie. Ces commissions doivent, en principe, se prononcer et notifier leur décision motivée au requérant dans des délais de deux mois pour la CRA et de quatre mois pour la CMRA à compter de leur saisine[954]. A défaut de réponse dans ce délai, le requérant peut considérer sa demande comme implicitement rejetée. Il a, alors, deux mois pour saisir le TJ d'une action contre ce rejet implicite[955]. La juridiction contentieuse ne peut en être valablement saisie avant que cette formalité substantielle n'ait été satisfaite[956].

Proche du recours préalable obligatoire en matière administrative[957], le recours amiable devant la CRA, n'a pas de caractère juridictionnel[958]. En conséquence, les règles de procédure civile telles que l'exigence de prééminence du droit et du droit à un procès équitable[959], dont le principe du contradictoire ou les droits de la défense, ne s'y appliquent pas[960]. Le requérant ne peut, par exemple, prétendre à être entendu ou représenté devant la CRA. Lorsqu'il s'agit de se prononcer sur le caractère professionnel d'un cancer, les données de l'enquête du Giscop93 permettent de constater que la CRA ne remet presque jamais en cause la décision de la CPAM.

La procédure devant les TJ est orale[961] et la représentation n'y est pas obligatoire. Les parties peuvent s'y défendre, en principe, par elles-mêmes[962]. Elles peuvent sinon choisir de se faire assister et représenter par des personnes physiques ou morales que l'article L. 142-9 du CSS recense très précisément[963]. Le pôle social est présidé par un magistrat du tribunal judiciaire

---

[953] L'ancien contentieux technique de sécurité sociale ne prévoyait pas de recours préalable obligatoire. Le décret n° 2019-1506 du 30 décembre 2019 relatif à la simplification du contentieux de sécurité sociale est venu parachever la dissociation entre contentieux administratif et contentieux médical. La contestation qui oppose l'employeur et la caisse au salarié victime, quant au caractère professionnel du malaise, ne relève pas de l'ancienne procédure technique d'expertise médicale remplacée par ce processus de recours amiable (Cass. 2e civ., 1er juill. 2003, n° 01-21.495 : RJS 2003, n° 1318. – Cass. 2e civ., 4 févr. 2010, n° 09-10.584 : JurisData n° 2010-051492 ; *JCP S* 2010, 1207, note D. Asquinazi-Bailleux).

[954] En vertu de l'art. R. 142-6, al. 2 CSS, celle-ci doit comprendre une information sur les délais et autres modalités d'exercice des voies de recours.

[955] Art. R. 142-8 CSS.

[956] Cass. 2e civ., 20 juin 1958, no 2929, Bull. civ. II, p. 302 ; Cass. 2e civ., 16 nov. 2004, no 03-30.426.

[957] Le Fischer, Sylvia et Prétot, Xavier., « Le recours préalable obligatoire dans le contentieux de la sécurité sociale. La quadrature du cercle … », *RJS*, 2022, n° 12, pp. 21-33.

[958] Civ. 2e, 16 févr. 1966, Bull. civ. II, no 209.

[959] Civ. 2e, 6 avr. 2004, Sté Scanner de l'ouest lyonnais c/ Directeur de la Caisse de mutualité sociale agricole de l'Isère, no 02-30.698, D. 2004. 1640 ; Dr. soc. 2004. 681, obs. X. Prétot ; Dr. soc. 2004. 681, note X. Prétot . – Civ. 2e, 22 mars 2005, no 03-30.683.

[960] Civ. 2e, 19 janv. 2017, no 15-16.900, D. 2017. 1868, chron. E. de Leiris, N. Touati, O. Becuwe, G. Hénon et N. Palle ; RDSS 2017. 383, obs. T. Tauran ; JCP S 2017. 1239, note A. Bouilloux ; JCP E 2017. 1408, note D. Asquinazi- Bailleux.

[961] Art. R. 142-10-4, al. 1er CSS nouveau issu du D. n° 2019-1506, 30 déc. 2019, art. 4.

[962] art. L. 142-9 . - CASF, art. L. 134-4 CSS nouveau, issu de L. n° 2016-1547, 18 nov. 2016, art. 12 . - Rappr. Cass. 2e civ., 19 sept. 2013, n° 12-23.485 : JurisData n° 2013-019780.

[963] Selon l'art. L. 142-9 du CSS les parties peuvent se faire représenter ou assister par leur conjoint ou un ascendant ou un descendant en ligne directe ; un avocat ; un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant

assisté de deux assesseurs non professionnels dont l'un représente les salariés et l'autre les employeurs et travailleurs indépendants[964]. Une récente recherche a été menée sur les pratiques de jugement en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles par les TASS/pôles sociaux, notamment par la sociologue Delphine Serre. Dans ses conclusions, l'auteure fait état d'une « *grande hétérogénéité des trajectoires professionnelles et des statuts parmi les juges des TASS/pôles sociaux ainsi que des configurations de travail très diverses, notamment selon la taille du tribunal et son implantation géographique* »[965]. Elle relève que les juges professionnels y sont, le plus souvent, arrivé plutôt par défaut que par volonté, hormis pour certains d'entre eux nouvellement recrutés. Ainsi la spécialité du droit de la sécurité sociale traitée par cette juridiction souffre d'une « *image symbolique négative »* qui *« ne permet pas une réelle appropriation collective de ce poste dans lequel peu restent* »[966].

Les conclusions de l'étude soulignent également l'existence de forts rapports de domination entre professionnels du droit et profanes, qu'il s'agisse du rapport du juge avec ses assesseurs ou les justiciables. Concernant la place des assesseurs, leur rôle apparaît peu important, avec des juges qui tantôt délégitiment leurs fonctions[967], tantôt délimitent très précisément le champ dans lesquels leurs compétences apparaissent utiles. Si leur rôle est quelque peu plus important dans les affaires d'accidents du travail et de fautes inexcusables, l'étude ne relève néanmoins qu'aucun d'entre eux n'est en mesure de mettre à profit ce mandat « *comme un outil pouvant faire avancer, d'un point de vue individuel ou collectif, la cause de la santé au travail car leur place dans les pratiques de jugement, que ce soit en audience, en délibéré ou dans la rédaction des décisions, est extrêmement réduite voire inexistante* »[968]. Dans le rapport avec les justiciables, il est décrit « face-à-face inégal »[969] à l'audience entre les travailleurs dont la moitié

exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs, un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale, ou encore un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

[964] V. Prétot, Xavier et Le Fischer, Sylvia., « Dédale en son labyrinthe… Réflexions sur la procédure devant le pôle social », *RJS*, n° 1, 2024, p. 7-19.

[965]Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, Institut des Études et de Recherche sur le Droit et la Justice. 2022. Serre, Delphine Keim-Bagot, Morane et Aumeran. Xavier, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire », *Dr. soc*., n°10, 2022, p. 830.

[966] Serre, Delphine, Keim-Bagot, Morane et Aumeran. Xavier, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire », *op. cit.,* 2022, p. 830.

[967] Certains juges « *les considérant comme non compétents et guidés par leurs émotions ou leurs positions idéologiques, et ils ne leur donnent aucune place ni lors des audiences ni dans les délibérations*. ». Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, *op. cit.,* 2022., p. 328.

[968] Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, *op. cit.,* 2022., p. 328.

[969] « *Les affaires d'accidents du travail et de maladies professionnelles se caractérisent par le face- à-face entre deux parties dont les modalités de rencontre sont fondamentalement asymétriques. Les requérantes et requérants*

n'étaient pas représentés[970] et de l'autre côté les professionnels du droit au service de la caisse bien aguerris à la matière. Deux attitudes sont observables chez les juges professionnels : soit un refus de leur part de prendre en compte cette inégalité dans le but d'éviter un jugement d'équité ; soit celle d'un rôle de rééquilibrage des rapports par un effort de « correction » aidant le travailleur dans la formulation de ses prétentions, non sans faire preuve d'un certain « misérabilisme » [971] à son égard.

La décision rendue peut faire l'objet d'un appel devant les chambres sociales des cours d'appel spécialement désignées[972]. L'introduction de l'échevinage devant les cours d'appel a été évoqué durant les discussions sur la réforme des juridictions sociales mais cette hypothèse n'a pas été retenue par le législateur. Les cours d'appel sont compétentes pour entendre les litiges relevant des contentieux anciennement désignés comme général et technique, ainsi qu'une partie du contentieux de l'aide sociale. La cour d'appel d'Amiens connaît spécifiquement le contentieux de la tarification[973].

C'est enfin la deuxième chambre civile de la Cour de cassation qui est compétente pour entendre les éventuels pourvois contre les décisions de cours d'appel en la matière[974]. Autrefois dans le giron de la chambre sociale, un transfert de compétence a été opéré vers la deuxième chambre civile à la faveur d'une décision de l'ancien premier président de la Haute Cour en 2003. Pour le Professeur Saint-Jours, « *sous couvert de l'engorgement réel de la Chambre sociale* »[975], ce

sont majoritairement de classes populaires, les femmes étant le plus souvent employées et les hommes ouvriers. Sur la scène judiciaire, ils se trouvent dans une position dominée dans la mesure où leur méconnaissance des règles juridiques, de la procédure et de l'institution s'ajoute à leurs faibles ressources linguistiques et culturelles ». Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, *op. cit.,* 2022., p. 328.

[970] « *Ce face-à-face inégal n'est que partiellement comblé par la présence, dans la moitié des affaires, d'avocates et avocats représentant les salariées et salariés. Eux-mêmes apparaissent parfois un peu désarçonnés par le fonctionnement du tribunal et ce contentieux spécifique qui tranchent avec leurs champs d'activité et de compétence habituels, souvent plus axés sur le droit du travail et les litiges prud'homaux* ». Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, *op. cit.,* 2022., p. 328.

[971] Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, *op. cit.,* 2022., p. 330.

[972] Art. L. 311-15 du Code de l'organisation de la justice (COJ).

[973] Art. L. 311-16 COJ ; Composée d'un magistrat du siège et de deux assesseurs, l'un représentant les travailleurs salariés et l'autre les employeurs et les travailleurs indépendants, elle intervient en premier et dernier ressort.

[974] Les recours devant la Cour de cassation en matière de reconnaissance d'une maladie professionnelle sont exceptionnels, comme nous le verrons plus loin, notamment car elle considère essentiellement la question comme une questions de fait renvoyant ainsi à la compétence souveraine des juges du fond dans leur appréciation fond des éléments de preuve elle l'exclue de son contrôle. Dans le cadre de l'étude au fond de ce contentieux, nous nous intéresserons dès lors aux décisions de cours d'appel en la matière.

[975] Saint-Jours, Yves., « Du conditionnement économique de la jurisprudence sociale », *Recueil Dalloz*, 2006 p.665

transfert avait cependant plus vraisemblablement pour but un « *recyclage dans un esprit civiliste* »[976] de ce contentieux[977].

Il convient de relever que depuis le 1er janvier 2019, les dispositions de l'article R. 144-10 du CSS, aux termes duquel la procédure était gratuite et sans frais, et celles des articles L. 144-5, R. 144-11 et R. 144-10 du même code, qui prévoyaient que les dépenses de contentieux étaient prises en charge par les organismes sociaux ont été abrogées. Le tribunal judiciaire comme la cour d'appel spécialement désignés statuent désormais sur les dépens en application des règles de droit commun[978]. Il est utile de signaler que le Code de procédure civile s'y applique d'ailleurs de manière commune. Sur le plan de l'administration de la preuve le juge peut ainsi notamment recourir à des mesures d'instruction telle que l'expertise judicaire.

B. Le recours à l'expertise

La caractérisation de la maladie professionnelle peut nécessiter de faire appel à des savoirs médicaux ou techniques qui se situent hors de la stricte compétence des juges. Au terme des dispositions classiques de procédures civiles, le juge est susceptible de recourir à une expertise judiciaire pour l'éclairer dans sa décision (1). Dans certains cas, il est cependant soumis d'office au recours obligatoire à l'avis d'un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles[979] (2).

1. Le recours à l'expertise judiciaire classique

Il convient de préciser d'emblée que la sollicitation d'une mesure d'expertise judiciaire dans le contentieux portant sur le caractère professionnel se distingue de l'ancienne expertise médicale technique[980]. Il résulte désormais des articles 1441-4 du Code de procédure civile (CPC ci-après) et R. 142-1-A, II, du CSS que les règles du droit commun de la procédure civile s'appliquent au contentieux de la sécurité sociale, en l'absence de disposition spécifique prévue

[976] *Ibid,* p.665.
[977] V. aussi Sargos, Pierre, « L'organisation et le fonctionnement de la Chambre sociale de la Cour de cassation : la mission normative au péril de l'effet de masse », *Dr. soc*. 2006, p. 48.
[978] Art. 696 CPC . Dans un arrêt du 12 mai 2021, la Cour de cassation a jugé que les dispositions du décret du 29 octobre 2018 abrogeant l'article R. 144-10 du code de la sécurité sociale était d'application immédiate (Cass., 2e civ, 12 mai 2021, n° 19-24.411).
[979] V. *Supra.* p. 189.
[980] La Cour de cassation a pu affirmer à plusieurs reprises que la contestation opposant l'employeur à l'organisme social sur le caractère professionnel d'une affection ne relève pas de la procédure technique d'expertise médicale : Cass. soc. 25-10-2001 n° 00-13.166 FS-D, SA Péchiney Electrométallurgie c/ CPAM de la Savoie ; Cass. soc. 11-4-2002 n° 00-11.163 F-D, SA Adia France c/ CPAM du Sud-Finistère ; Cass. 2e civ. 14-9-2006 n° 05-10.655 F-D, SA Saint-Gobain Pam c/ CPAM de Nancy ; Cass. 2e civ. 4-2-2010 n° 09-10.584 F-PB, Sté Kereol c/ CPAM du Morbihan ; Cass. 2e civ. 11-7-2013 n° 12-22.155 F-D, Sté Bernadet Construction c/ CPAM des Landes.

par le CSS. Selon l'article R. 142-16 du CSS, la juridiction peut ainsi ordonner « *toute mesure d'instruction, qui peut prendre la forme d'une consultation clinique ou sur pièces exécutée à l'audience, par un consultant avisé de sa mission par tous moyens, dans des conditions assurant la confidentialité, en cas d'examen de la personne intéressée* »[981].

C'est aux articles 143 à 284-1 du CPC que l'on retrouve les dispositions concernant les mesures d'instruction sous le titre VII du livre 1er du CPC, intitulé « Administration judiciaire de la preuve ». Le recours à une mesure d'instruction telle que l'expertise judiciaire doit toujours présenter un caractère subsidiaire. Ainsi, si l'article 144 du CPC prévoit que les mesures d'instruction peuvent être ordonnées si le juge ne dispose pas d'éléments suffisants pour statuer, l'article 146 du même Code lui impose de vérifier que la mesure réclamée n'est pas destinée à suppléer la carence d'une partie dans l'effort d'administration de la preuve qui lui incombe. Les faits allégués et au titre desquels la mesure est demandée doivent reposer sur des éléments sérieux et l'expertise demandée doit présenter un caractère pertinent pour la solution du litige. La pertinence de la demande est appréciée souverainement par le juge. Celui-ci dispose en effet d'un pouvoir discrétionnaire d'accepter ou de refuser une mesure d'instruction. Il doit néanmoins motiver sa décision, laquelle est susceptible d'un contrôle par la Cour de cassation[982]. Le juge doit par ailleurs ordonner d'office toute mesure d'instruction en présence d'une insuffisance de preuve, sous peine de déni de justice[983].

Dans le cadre d'une contestation de la reconnaissance d'un accident du travail initiée par un employeur, la Cour de cassation a par exemple affirmé qu'une cour d'appel appréciant souverainement les éléments versés aux débats est légitime à refuser une demande d'expertise médicale judiciaire dès lors qu'elle a relevé que la lésion survenue au temps et au lieu de travail bénéficiait de la présomption d'imputabilité édictée par l'article L 411-1 du CSS. S'il appartenait à l'employeur, qui la contestait, d'apporter la preuve contraire, celui-ci ne justifiait en l'espèce d'aucun élément de nature à exclure le rôle causal du travail dans l'accident rendant inutile la mesure demandée[984].

---

[981] Art. R. 142-16 nouveau du CSS ; issu du D. n° 2018-928, 29 oct. 2018, art. 2.
[982] Cass. com., 5 juin 2019, n° 17-22.192 : *Gaz. Pal*. 5 nov. 2019, p. 55 , obs. N. Hoffschir ; Cass. 2e civ., 14 avr. 2022, n° 20-22.578 : *Procédures 2022*, comm. Y. Strickler, n° 143.
[983] La Cour de cassation a ainsi pu affirmer que les juges du fond doivent trancher le litige qui leur est soumis sans en différer l'examen au motif qu'il manquerait des éléments de preuve, Cass. 1re civ., 12 nov. 2015, n° 14-16.603 : JurisData n° 2015-025568 ; Gaz. Pal. 9 févr. 2016, p. 53 , obs. S. Amrani Mekki.
[984] Cass. 2e civ. 5-7-2005 n° 03-30.641 F-D, Sté Brossard France c/ CPAM du Tarn-et-Garonne : RJS 10/05 n° 1046.

Le juge peut commettre « toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, une consultation ou par une expertise sur des questions de fait qui requiert les lumières d'un technicien »[985]. Il a le libre choix du technicien et fixe également de manière souveraine les contours de sa mission[986]. Le technicien, investi de ses pouvoirs par le juge en raison de sa qualification, doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée., Il est le plus souvent spécialiste du domaine dans lequel il lui est demandé d'intervenir et nommé en raison de ses compétences. Le technicien doit donner son avis sur les points correspondant strictement à l'examen desquels il a été commis. L'article 238 du CPC lui interdit de répondre à d'autres questions, sauf accord écrit des parties ainsi que de porter des appréciations d'ordre juridique. Il doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité. A cet effet il doit notamment respecter le principe de la contradiction.

Depuis un arrêt de chambre mixte en 2012, il est interdit au juge de *« se fonder exclusivement sur une expertise réalisée à la demande de l'une des parties »*[987]. Un rapport d'expertise issu d'une opération réalisée unilatéralement par une partie est opposable à une autre partie bien qu'elle n'ait pas été appelée ou représentée au cours de cette opération, il doit néanmoins avoir été régulièrement versé aux débats et soumis à la libre discussion des parties. Le cas échéant, elle ne sera cependant pas suffisante pour fonder la décision du juge qui devra rechercher si ledit rapport est corroboré par d'autres éléments de preuve[988]. Ce n'est qu'à la lumière d'un examen d'ensemble que le rapport établi unilatéralement doit être apprécié souverainement par le juge, tant dans la valeur que dans sa portée[989]. L'expertise ne peut dans tous les cas à elle seule, emporter la conviction du juge, elle doit être corroborée par d'autres éléments probants[990].

La Cour de cassation a récemment rappelé au visa de l'article 16 du CPC, que lorsqu'une partie à laquelle un rapport d'expertise est opposé n'a pas été appelée ou représentée au cours des opérations d'expertise, le juge ne peut refuser d'examiner ce rapport, dès lors que celui-ci a été régulièrement versé aux débats et soumis à la discussion contradictoire des parties. Il lui

[985] Article 232 CPC ; v. Cass. 3e civ., 13 déc. 2018, n° 17-18.657.
[986] Selon l'article 236 CPC : « Le juge qui a commis le technicien ou le juge chargé du contrôle peut accroître ou restreindre la mission confiée au technicien ».
[987] Cass. ch. mixte, 28 sept. 2012, n° 11-18.710 : JurisData n° 2012-022400. ; Bull. civ. ch. mixte, n° 2 ; il convient de préciser qu'un débat contradictoire à l'audience sur le rapport d'expertise amiable ne suffit pas à lui donner force équivalente à une expertise judiciaire : adde Cass. 2e civ., 13 sept. 2018, n° 17-20.099 : JurisData n° 2018-015461 ; JCP E 2018, 1624, note S. Moracchini-Zeidenberg ; *Procédures 2018*, comm. 324, Y. Strickler.
[988] V. Cass. 2e civ., 9 sept. 2020, n° 19-13.755, F-P + B : JurisData n° 2020-015871 ; *Procédures 2020*, comm. 216, R. Laffly..
[989] Cass. 3e civ., 15 nov. 2018, n° 16-26.172, P + B + I : JurisData n° 2018-020206.
[990] V. Cass. 2e civ., 13 sept. 2018, n° 17-20.099 : JurisData n° 2018-015461 ; JCP E 2018, 1624, note S. Moracchini-Zeidenberg ; Procédures 2018, comm. 324, obs. Y. Strickler ; Bull. civ. II, n° 177.

appartient en revanche de rechercher s'il est corroboré par d'autres éléments de preuve. Dès lors viole le texte suscité, la cour d'appel, qui, alors que l'organisme de sécurité sociale faisait valoir, sans être contredit, qu'il n'avait pas été régulièrement convoqué aux opérations d'expertise, s'est fondée sur les seuls éléments d'une expertise judiciaire non contradictoire[991].

Dans le cadre spécifique du contentieux la reconnaissance des maladies professionnelles, le juge peut être soumis à une obligation procédurale particulière consistant à désigner une forme particulière d'expertise : celle du recours obligatoire à l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles[992].

2. Le recours obligatoire aux CRRMP

Dans certaines circonstances, les juges se trouvent dans l'obligation de solliciter l'expertise d'un CRRMP. Il ressort en effet de l'article R.142-17-2 du CSS que :

> « Lorsque le différend porte sur la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie dans les conditions prévues aux sixième et septième alinéas de l'article L. 461-1, le tribunal recueille préalablement l'avis d'un comité régional autre que celui qui a déjà été saisi par la caisse en application du huitième alinéa de l'article L. 461-1 » [993].

En d'autres termes, le juge devra, avant dire droit, demander l'avis d'un nouveau CRRMP dès lors que la pathologie dont il est question ne remplit pas toutes les exigences des tableaux ou bien que celle-ci ne fait pas l'objet d'aucun tableau. Cette saisine est obligatoire pour le juge[994]. La Cour de cassation censure de manière systématique la juridiction qui ne se serait pas soumise à cette exigence avant de se prononcer sur l'origine professionnelle d'une maladie et qui se serait contenter du seul avis du comité saisi par la caisse[995]. Le juge ne peut considérer qu'il dispose de suffisamment d'éléments pour déclarer que la victime ne peut bénéficier de la législation sur les risques professionnels, ou bien avancer que la victime n'avait pas sollicité ce second avis pour être dispensé de cette saisine[996]. Les juges de cassation ont par ailleurs été amenés à préciser que « *compte tenu de son caractère obligatoire, la désignation du comité régional est immédiatement exécutoire* »[997]. Le recours à une expertise judiciaire ne peut se substituer à la saisine d'un second comité, laquelle revêt un caractère obligatoire[998].

---

[991] Cour de cassation, 2e chambre civile, 30 nov. 2023 – n° 21-25.640, *RJS* 3/24 n° 180.
[992] V. *Supra*, p. 189.
[993] L'alinéa 2 du même article prévoit que le tribunal « désigne alors le comité d'une des régions les plus proches ».
[994] Cass. 2e civ., 3 juin 2021, n° 20-13.261.
[995] Civ. 2e, 30 mai 2013, no 12-18.021, P II, no 107 – Civ. 2e, 18 déc. 2014, n° 13-26.842, P II, no 250 – Civ. 2e, 6 oct. 2016, no 15-23.678, P II, no 219.
[996] Cass. 2e civ., 21 oct. 2021, n° 20-16.100.
[997] Civ. 2e, 20 sept. 2018, n°17 -14.247, P ; JCP S 2018. II. 1341, note D. Asquinazi-Bailleux.
[998] Cass. 2e civ., 6 mars 2008, n° 06-21.985.

La Cour de cassation a récemment rappelé que l'exigence de saisine d'un CRRMP par le juge, s'applique dès lors qu'une maladie est désignée dans un tableau de maladie professionnelle, mais que l'une des conditions prévues par ce tableau n'est pas remplie. Ainsi les juges du fond ne peuvent écarter la demande d'une veuve d'enjoindre à la caisse d'adresser le dossier à un comité régional au motif d'un défaut d'exposition avérée de la victime au risque. En l'espèce, la veuve d'un travailleur avait effectué une déclaration de maladie professionnelle auprès d'une CPAM au titre du tableau 15*ter* après le décès de son mari. Sa demande fut refusée par l'organisme qui considérait que la preuve de l'exposition n'avait pu être établie. Les juridictions de première et seconde instance ont également estimé que les simples témoignages versés aux débats par la veuve ne suffisaient pas à rapporter la preuve de cette exposition. Ils ont alors considéré qu'à défaut de répondre aux conditions résultant du tableau, la pathologie de la victime ne pouvait pas être d'origine professionnelle.

Toutefois, puisque la victime souffrait bel et bien d'une pathologie visée au tableau n° 15*ter* sans toutefois satisfaire les critères posés par celui-ci, les juges du fond ne pouvaient pas se prononcer sans que la caisse ait recueilli l'avis d'un CRRMP. La cour d'appel était ainsi tenue de recueillir l'avis d'un CRRMP[999].

Dès lors que la déclaration fait explicitement référence à un tableau de maladies professionnelles, l'organisme social n'est pas tenu, en cas de refus de prise en charge, d'instruire cette demande selon les règles applicables à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies non désignées dans un tableau, soit de saisir un CRRMP. Par suite, l'arrêt qui, après avoir relevé que la maladie déclarée par la victime ne figurait pas au tableau n° 30, dont elle invoquait exclusivement le bénéfice, en a déduit que la caisse n'était pas tenue de saisir un CRRMP, devait être approuvé[1000]. Une telle position paraît discutable dans la mesure où les réclamants mais aussi les médecins chargés de rédiger les CMI indispensables à la démarche, n'ont souvent aucune conscience de l'incidence procédurale que peut avoir la mention d'un tableau spécifique sur la déclaration et ou le certificat. Par ailleurs, il faut ici rappeler que les caisses ne sont pas tenues d'instruire la demande au regard du tableau visé dans la déclaration.

[999] Cass. 2e civ., 28 janv. 2021, n° 19-22.958 : JurisData n° 2021-000718 ; JCP S 2021, 1071, note D. Asquinazi-Bailleux.
[1000] Civ. 2e, 26 nov. 2020, n° 19-18.584, D. 2021. 491, chron. G. Guého, O. Talabardon, S. Lemoine, E. de Leiris, S. Le Fischer et T. Gauthier ; RDSS 2021. 177, obs. T. Tauran ; JCP S 2021, 1030, note X. Aumeran.

L'obligation de saisine ne s'impose pas non plus à une cour d'appel dès lors que le tribunal, à l'occasion de la première instance, a déjà recueilli l'avis d'un second comité[1001]. De même, le tribunal n'a pas à solliciter l'avis du CRRMP dans le cadre de la contestation du refus de prise en charge s'agissant d'une maladie non inscrite au tableau, si la victime de l'atteinte présente une incapacité permanente inférieure à 25 %[1002].

Dans le cas où l'irrégularité des avis des comités régionaux respectivement saisis par la caisse puis le tribunal est constaté, un troisième comité devra également être saisi par la cour d'appel[1003]. Malgré le caractère obligatoire de cette saisine, contrairement aux caisses d'assurance maladie, les juges du fond ne sont pas liés par l'avis qui est rendu par le CRRMP sollicité. Pour juger du caractère professionnel de l'affection ils apprécient souverainement l'ensemble des éléments qui leur sont soumis, notamment l'avis des deux comités régionaux, celui du médecin du travail et du médecin généraliste de l'assuré[1004].

Dans le cadre d'une demande de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur faisant suite à la prise en charge d'une maladie professionnelle après saisine d'un CRRMP justifié par le non-respect des conditions du tableau, le juge doit solliciter l'avis d'un second CRRMP[1005]. Le champ de cette obligation est cependant limité aux demandes faisant expressément référence, même à titre subsidiaire, aux (anciens) alinéa 3 ou 4 de l'article L. 461-1 du CSS[1006].

Le recours obligatoire à l'avis d'un CRRMP dans la phase judiciaire du processus judiciaire pose question. En effet, cette forme d'expertise semble être assimilée à l'expertise judiciaire mais dans le même temps elle n'est pas soumise aux règles communes de procédure civile. Les comités statuent sans entendre les parties et sans être soumis aux principes directeurs du procès tels que celui de la contradiction. Sa composition comprenant un membre de l'organisme gestionnaire des prestations, à savoir le médecin-conseil issu de la caisse d'assurance maladie,

---

[1001] Cass. 2e civ., 5 avr. 2007, nº 06-12.434 : : « *qu'après avoir constaté que l'avis d'un second comité régional avait été recueilli par le tribunal des affaires de sécurité sociale dont la décision lui était déférée, la cour d'appel, appréciant souverainement l'ensemble des éléments qui lui étaient soumis, notamment l'avis des deux comités régionaux, du médecin du travail et du médecin généraliste de M. Gxxxx, a estimé que l'affection présentée par ce dernier, résultant de manière essentielle et directe de son activité professionnelle, devait être prise en charge au titre de la législation du travail* » ; il en va de même si l'avis rendu par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles initialement saisi par la caisse est nul mais que le tribunal a saisi un second comité ayant émis un avis régulier en première instance, la cour d'appel n'est alors pas tenue de recueillir l'avis d'un autre comité, Cass. 2e civ., 21 juin 2018, n° 17-20.623 : JurisData n° 2018-010681 ; *JCP S* 2018, 1255, note Th. Tauran.

[1002] Cass. 2e civ., 20 juin 2019, nº 18-17.373 P, RDSS 2019. 954, obs. T. Tauran ; RJS 2019. 738.

[1003] Civ. 2e, 9 févr. 2017, no 15-21.986 , préc.

[1004] Civ. 2e, 5 avr. 2007, n° 06-12.434.

[1005] Cass. 2e civ., 3 juin 2021, n° 20-13.261. – Cass. 2e civ., 25 nov. 2021, n° 20-16.003. – Cass. 2e civ., 21 oct. 2021, n° 19-25.791 : JurisData n° 2021-016789.

[1006] Cass. 2e civ., 9 mai 2019, n° 18-11.468 : JurisData n° 2019-007146 ; JCP S 2019, 1203, note X. Aumeran.

partie au litige peut également interroger au regard de l'exigence d'impartialité de l'expertise. Enfin, la mission même dévolue aux CRRMP entre en contradiction avec le principe de l'article 238 du CPC sus-décrit interdisant au technicien de porter une appréciation juridique sur la question qui lui est soumise. La question de reconnaître l'existence d'un lien direct ou direct et essentiel entre la maladie et le travail est en effet mêlée de droit et de fait, or l'expert doit en principe se garder de toute qualification juridique[1007]. L'une des limites majeures de l'opinion formulée par ces comités réside aussi dans le caractère lapidaire des avis émis, rendant de fait leur raisonnement opaque et donc plus difficile à contester[1008].

La contestation de la décision de la caisse statuant sur le caractère professionnel d'une affection peut être initiée par l'employeur qui se voit imputer la maladie ou par le travailleur qui se voit refuser le bénéfice du régime. La jurisprudence française a construit un principe original permettant de limiter les conséquences d'un recours d'une partie à l'égard de l'autre.

§2. Le principe d'indépendance des rapports caisse/travailleur et caisse/ employeur

Dans un contexte ordinaire, l'organisme qui gère les prestations de sécurité sociale se trouve dans un rapport bilatéral avec l'assuré qui en est le bénéficiaire. La relation triangulaire qui est mise en place entre la caisse, le travailleur et l'employeur est une particularité du régime sur les risques professionnels qui a conduit la jurisprudence à ériger un principe dit « d'indépendance » des rapports entre ces trois parties pour sécuriser les décisions (A). Ce principe primordial et constant depuis plusieurs dizaines d'années a toutefois entrainé une complexification importante du contentieux des risques professionnels (B).

A. Un principe spécifique au contentieux des ATMP

En raison de la particularité de la relation triangulaire qui s'installe dans le cadre des prestations servies au titre du risque professionnel, une protection particulière des décisions a émergé de la jurisprudence (1) dans le but de sécuriser les décisions notifiées aux assurés (2).

1. La volonté de sécurisation des décisions

La décision que prend l'organisme social à l'égard de l'assuré s'impose à lui, sous réserve de contestation. A la fin des années soixante, la Cour de cassation va se montrer soucieuse de

[1007] V. *Infra*, p. 418 et s.

[1008] L'on peut notamment penser à la mention courante dans les avis défavorables de « l'existence d'un facteur de risque extraprofessionnel » sans toutefois préciser quel serait ce facteur, ni en quoi il serait prépondérant par rapport au facteur de risque professionnel, v. *Infra,* p. 350 et s.

sécuriser ces décisions afin que les organismes ne puissent venir les modifier, les retirer, ou plus généralement leur donner une portée rétroactive unilatéralement[1009]. En s'inspirant du droit public[1010], la chambre sociale de la Haute juridiction dégage alors le principe selon lequel toute décision régulièrement notifiée et n'ayant donné lieu à aucun recours contentieux dans les délais impartis, revêt un caractère définitif, ce tant à l'égard de son destinataire que de son auteur[1011]. Le caractère définitif de la décision suppose qu'elle ait été portée à la connaissance de son destinataire afin de faire courir le délai de recours.

Dans le cadre de la reconnaissance des accidents du travail ou des maladies professionnelles, cette exigence peut cependant présenter certaines difficultés dans la mesure où contrairement aux autres risques sociaux, le régime sur les risques professionnels ne s'inscrit pas dans un rapport exclusif entre l'organisme assureur, la caisse d'assurance maladie et l'assuré social bénéficiaire de la prestation. Le travailleur est l'assuré bénéficiaire des prestations, l'employeur pour sa part est assuré à raison du paiement d'une prime d'assurance obligatoire contre sa responsabilité éventuelle. La décision de la caisse de prendre en charge la maladie, ou l'accident au titre du régime emporte dès lors des effets à l'égard du travailleur qui reçoit une indemnisation mais, a aussi, ou peut avoir une incidence sur la cotisation de l'employeur dès lors qu'il se voit imputer le sinistre[1012]. Cette décision est donc susceptible de faire grief tant au travailleur qu'à l'employeur, l'un comme l'autre bénéficie en conséquence d'un droit à la contestation de ladite décision.

Sur un plan processuel, l'application des règles classiques de procédure civile impliquerait qu'en cas d'action en contestation engagée par l'une ou l'autre des parties, à savoir l'employeur ou le travailleur, que l'autre soit appelée à la cause. De l'issue du contentieux dépendrait alors le sens de la décision retenue à leur égard. Mais dans un contexte où le droit à la contestation de l'employeur pouvait mettre en danger ou ne serait-ce que retarder de manière importante l'accès au droit à l'indemnisation des victimes, la Cour de cassation a choisi de dégager des principes directeurs propres permettant de préserver les intérêts de l'employeur sans remettre en cause la protection de la victime[1013]. Pour cela, elle s'est appuyée sur le principe

[1009] Prétot, Xavier, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, Paris, Éd. Dalloz 1998, p. 57 et suivantes.
[1010] *Ibid,* p. 57 et suivantes.
[1011] *Ibid,* p. 57 et suivantes.
[1012] V. *Supra,* p. 140.
[1013] Le Fischer, Syvlia., « Accidents du travail et maladies professionnelles : de l'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », *RJS,* 2019, 75.

susmentionné quant au caractère définitif de la décision de la caisse à l'égard de son destinataire et a affirmé l'existence de rapports autonomes.

En l'absence de texte légal ou même règlementaire, les juges suprêmes ont en effet estimé, dans une décision du 4 juin 1984, et rappelle depuis régulièrement, que « *les décisions définitives prises par la caisse à l'égard de la victime et de l'employeur ne lient que ceux qui ont été parties et que l'exécution des unes n'étant pas incompatible avec celle des autres, il n'existe entre elles aucune indivisibilité* »[1014]. Autrement dit, il convient de considérer la décision prise par la caisse comme un acte administratif individuel produisant des effets juridiques distincts à l'égard du travailleur et de l'employeur[1015]. Cette jurisprudence est à l'origine du principe d'indépendance qui régit les rapports entre la caisse et l'employeur d'un côté et de l'autre ceux qu'elle entretient avec le travailleur victime.

Il s'ensuit que la contestation d'une décision de la caisse sur le caractère professionnel de la maladie par l'une des parties est sans incidence sur la décision devenue définitive à l'égard de l'autre partie. Ainsi, lorsqu'un employeur conteste une décision de prise en charge par la CPAM à ce titre et obtient gain de cause, alors la décision judiciaire ne remet pas en cause la reconnaissance de la maladie professionnelle acquise pour le travailleur victime. Inversement une décision judiciaire infirmant la décision de refus de prise en charge de la maladie par la caisse au bénéfice du travailleur est sans incidence sur la décision initiale de refus devenue définitive à l'égard de l'employeur. Les droits de l'un sont indifférents à l'éventuelle contestation de l'autre partie[1016].

Ce principe d'indépendance des rapports s'étend à l'ensemble de la prise en charge de la maladie professionnelle : son admission au titre de la législation sur les risques professionnels, la fixation de la date de consolidation et du taux d'IPP. L'existence de ce principe constitue une différence majeure avec le régime québécois qui ne connaît pas d'équivalence en la matière. Le phénomène de « judiciarisation » des lésions professionnelles observable sur les deux territoires ne présente de fait pas les mêmes enjeux, en particulier pour les victimes.

[1014] Cass. soc. 4-6-1984 n° 82-16.499 : Bull. civ. V n° 226 ; Cass. soc. 26-3-1984 n° 82-16.744 : Bull. civ. V n° 120 ; Cass. soc. 25-11-1987 n° 86-13.775 : Bull. civ. V n° 676 ; Cass. soc. 19-10-1988 n° 86-19.608 P : RJS 1/89 n° 100 ; Cass. soc. 3-5-1989 n° 86-18.164 P : RJS 6/89 n° 550.
[1015] Le Fischer, Sylvia., « Accidents du travail et maladies professionnelles : de l'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », *op. cit.,* 2019, p. 75-79.
[1016] Le Fischer, Sylvia., « Accidents du travail et maladies professionnelles : de l'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », *op. cit.,* 2019, p. 75-79.

2. La condition de notification de la décision

Le caractère définitif de la décision suppose, qu'elle ait été dûment notifiée à son destinataire de manière à faire courir le délai du recours contentieux. Or, cette exigence a pu elle-même être source de difficulté, principalement du côté de l'employeur. En effet, la question de savoir si une décision de refus de prise en charge est devenue définitive ou non à son égard s'est posée au juge à plusieurs reprises par le passé mais aussi de manière plus récente.

Selon les dispositions règlementaires prévues en 1946, la décision relative à la prise en charge d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle[1017] devait être notifiée à l'employeur et au travailleur mais seul ce dernier était informé en cas de refus des voies de recours s'offrant à lui. Puis, le décret n°85-377 du 27 mars 1985, instituant l'article R. 441-14 du CSS[1018], est venu prévoir que « *la décision motivée de la caisse est notifiée à la victime ou à ses ayants droit. En cas de refus et pour les décisions intervenant après contestation préalable, le double de la notification est envoyé pour information à l'employeur* »[1019]. La Cour de cassation a déduit sur le fondement de cet article que la caisse n'avait d'obligation d'adresser la décision à l'employeur que sous forme de « copie », laquelle ne saurait alors revêtir un caractère définitif à son égard[1020]. Il résultait de cette formulation que toute modification de la décision initiale de refus, en cas de contestation du travailleur, ou de changement de position de la caisse à la suite de la réception d'un avis favorable de CRRMP par exemple, était opposable à l'employeur. Ce dernier était cependant recevable, en l'absence de notification, à contester la reconnaissance du caractère professionnel de l'affection sans être tenu par le délai de deux mois[1021] pour saisir la commission de recours amiable[1022].

Un décret du 29 juillet 2009[1023] a par la suite modifié les modalités de notification des décisions, obligeant la caisse à notifier ses décisions motivées de la même manière à l'employeur et au travailleur, indépendamment du fait qu'elle leur fasse grief ou non[1024]. Il est ainsi acquis que

---

[1017] Article 68 du décret 46- 2959 du 31 décembre 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi 46-2426 du 30 octobre 1946.

[1018] Décret n°85-377 du 27 mars 1985 modifiant certaines dispositions du décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946 relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles.

[1019] Article R. 441-14 du CSS dans sa version issue de ce décret.

[1020] Cass., soc., 14 déc. 1989, DRASS Rhône-Alpes et autre c/Alouache et autre, Bull. civ. V, n°715 ; D. 1991 Somm. 121, obs X. Prétot ; RJS 2/90, n°163.

[1021] Prévu à l'article R. 142-1 CSS.

[1022] V. *Supra,* p. 208.

[1023] Décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles.

[1024] Art R. 441-14, Al. 4 « *La décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief* ».

la décision initiale de refus de prise en charge d'une maladie au titre de la législation professionnelle adressée par la CPAM à un employeur revêt un caractère définitif à son égard[1025]. La question de la notification peut cependant toujours être source de litige dès lors qu'elle n'est pas intervenue. La Haute Cour a d'ailleurs estimé à cet égard, sur le fondement de l'article R. 144-14 du CSS dans sa rédaction alors issue de ce décret de 2009, que :

> « Lorsque la décision initiale de refus de prise en charge d'une maladie n'a pas été notifiée à l'employeur, ce dernier ne peut se prévaloir de son caractère définitif en soutien à sa demande d'inopposabilité de la décision postérieure de prise en charge de ladite maladie après avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles »[1026].

Quelques mois plus tôt elle avait considéré que l'absence de notification de la décision de la caisse permettait seulement à la partie à laquelle cette décision fait grief d'en contester le bien-fondé sans condition de délai[1027]. Faisant suite à cette position contestable, un décret adopté en avril 2019[1028] a permis de préciser à l'article R. 441-18 CSS l'obligation pour la caisse, « *[...] Dans l'un comme l'autre cas [décision de prise en charge ou non], la décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief [...]* »[1029].

Le caractère définitif de la décision notifiée vaut également lorsque la décision de refus conservatoire avait pour seul intérêt d'éviter une reconnaissance implicite du caractère professionnel de prise en charge à l'égard du travailleur et qu'elle n'avait été notifiée à l'employeur que pour information[1030].

Le principe d'indépendance des rapports caisse/employeur et caisse/travailleur a une portée majeure en termes de sécurité des situations juridiques. Elle l'est en particulier du point de vue du travailleur qui ne se retrouve pas suspendu à l'éventuelle révocation d'une décision initiale à son bénéfice, au terme d'une procédure judiciaire qui peut être longue. L'écart de moyens pour agir en justice entre ce dernier et l'employeur pourrait, sans l'application de ce principe,

---

[1025] Cass. 2e civ., 20 décembre 2018, n° 17-21.528.
[1026] Cass. 2ème civ., 4 avr. 2019, pourvoi no 18-14.182, arrêt no 468 F-P+B+I. V. Keim-Bagot, Morane, « Caisses de sécurité sociale : ne notifiez plus vos décisions ! », *Dr. soc*., n° 7, 2019, p. 666.
[1027] Cass, 2e civ., 24 janvier 2019, n° 17-28.208.
[1028] Décret n° 2019-356, du 23 avril 2019, relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général.
[1029] Art. R. 441-18 CSS.
[1030] Ainsi, la Cour de cassation a récemment rappelé que viole l'article R.441-14 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 applicable au litige, la cour d'appel rejetant la demande de l'employeur d'inopposabilité à son égard de la décision de prise en charge de la maladie au titre de la législation professionnelle au motif que la décision initiale de refus de prise en charge ne lui aurait été envoyée que pour information et que la décision de refus conservatoire aurait pour seul intérêt d'éviter une reconnaissance implicite du caractère professionnel de la maladie à l'égard de la victime alors que la décision initiale de refus de prise en charge de la maladie avait été notifiée à l'employeur, et était donc devenue définitive à son égard. Cass., 2e civ.,29 février 2024, n°22-14.102 (Inédit).

provoquer une situation de déséquilibre des rapports important. La formulation d'un tel principe dessine alors un compromis entre la garantie d'une certaine protection de la victime tout en préservant les intérêts et les droits de l'employeur de contester le bien-fondé d'une décision qui lui fait grief. La portée de ce principe a cependant conduit à instaurer une extrême complexité du contentieux de la reconnaissance des maladies professionnelles soulevant parfois de sévères critiques[1031].

B. Un vecteur de complexification du contentieux

L'existence du principe d'indépendance affecte profondément la nature du contentieux et de la mise en débat devant les juges du caractère professionnel de la maladie. Ce principe pousse d'une part l'employeur à rechercher une déclaration d'inopposabilité de la décision à son profit (1) mais conduit aussi d'autre part à remettre en cause son imputabilité, c'est-à-dire le caractère professionnel même de la lésion, notamment en défense de sa faute inexcusable (2).

1. La recherche de l'inopposabilité de la décision

Lorsqu'un recours est mené à l'initiative du travailleur contre une décision de refus de prise en charge par la CPAM, la caractérisation du rapport de cause à effet entre les conditions de travail et la survenance de la maladie est naturellement centrale. L'enjeu pour le travailleur est de démontrer que sa pathologie et les caractéristiques de son exposition lui permettent soit de bénéficier de la présomption de causalité soit d'être pris en charge au titre du régime complémentaire[1032]. Un éventuel dépassement des délais impartis à la caisse pour statuer peut aussi être soulevé le cas échéant afin de se prévaloir d'une reconnaissance implicite du caractère professionnel de la maladie. En application du principe d'indépendance des rapports, l'employeur qui aurait pu se voir imputer la maladie n'est pas appelé en cause. Il n'est donc pas une partie au litige. Ainsi, l'éventuelle reconnaissance de maladie professionnelle, par le juge, est inopposable à l'employeur. Le mécanisme de l'inopposabilité est en effet le corollaire de ce principe d'indépendance. Il permet de maintenir la validité d'une décision à l'égard d'une partie tout en la privant d'effet à l'égard de l'autre.

En vertu de ce principe indépendance, le fait que le caractère professionnel de la maladie ne soit pas établi entre la caisse et l'employeur ne prive pas la victime du droit de faire reconnaître

[1031] Keim-Bagot, Morane. « Voyage au pays de l'absurde : des conséquences de l'indépendance des rapports employeur-caisse-salarié », *BJT*, janv. 2023, p. 41.
[1032] V. Infra, p. 319 et s.

la faute inexcusable de son employeur[1033]. Il appartient dans ce cas à la juridiction saisie d'une telle demande, de rechercher, après débat contradictoire, si la maladie a bien un caractère professionnel et si le travailleur a été exposé au risque dans des conditions constitutives d'une faute inexcusable[1034].

Dans un sens inverse, à savoir dans le cadre du contentieux à l'initiative des employeurs, ce principe a aussi conduit au développement de moyens tendant à contester les décisions des caisses non pas sur le fond, mais à soulever l'irrégularité du processus décisionnel afin d'en obtenir l'inopposabilité. Un contentieux « *massif* »[1035] s'est en effet progressivement développé sur le fondement de l'inopposabilité, conduisant même des cabinets d'audit en réduction des coûts sociaux des entreprises à en faire leur fonds de commerce[1036]. Les moyens tirés de l'inopposabilité de la décision de prise en charge d'une maladie professionnelle visent essentiellement les manquements des CPAM quant au respect du principe du contradictoire via leur obligation d'information issue de l'article R. 411-14 CSS[1037].

La logique de la déclaration d'inopposabilité s'étendait alors à l'éventuelle décision ultérieure de reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur. Ce dernier ne se voyait donc imputer aucune des conséquences financières de sa faute directement répercutés sur l'ensemble des employeurs au travers du « compte spécial »[1038]. A deux reprises, des interventions règlementaires vont tenter de juguler les conséquences de ce contentieux qui avait pris une ampleur financière importante. La première intervention est une modification des dispositions de l'ancien l'article R. 411-11 CSS par un décret du 29 juillet 2009[1039]. Dans sa rédaction antérieure, il disposait que : « *la caisse primaire assure l'information de la victime, de ses ayants droit et de l'employeur préalablement à sa décision, sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief* ». Sa nouvelle formulation précise alors les éléments communiqués et la chronologie à respecter :

> « la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de

[1033] Cass. civ. 2e, 17 janv. 2008, nº 07- 11.885.
[1034] Cass. civ. 2e, 4 nov. 2010, nº 09-16.203.
[1035] Keim-Bagot, Morane. « Ne pas confondre imputabilité et opposabilité », *Dr. soc*., 2016, p. 193 ; Michalletz, Marlie. *Les relations des caisses de sécurité sociale avec les entreprises : contribution à l'étude d'un processus de contractualisation*, Paris, LexisNexis, 2013, 416 pages.
[1036] Morvan, Patrick. *Droit de la protection sociale*, *op. cit.*, 2019, p. 180.
[1037] V. *Supra,* p. 176 et s.
[1038] V. *Supra,* p. 136 et s.
[1039] Décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles, préc.

réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R. 441-13 »[1040].

Cette modification ne suffit cependant pas à endiguer les effets du contentieux de l'inopposabilité. Une seconde intervention est donc engagée à l'occasion de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale de 2013[1041]. Par son article 86, elle introduit l'article L. 452-3-1 au sein du code de la sécurité sociale, lequel prévoit dorénavant que :

« Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3 »

Cette nouvelle disposition a permis de limiter les effets de l'inopposabilité aux seules conséquences de la reconnaissance du caractère professionnel des lésions et non plus à celles liées à la reconnaissance de faute inexcusable qui pouvait s'ensuivre subséquemment. Elle n'a cependant pas suffi à enrayer les contestations à l'initiative des employeurs. Après avoir admis qu'ils puissent remettre en cause le caractère professionnel de la lésion dans les actions en faute inexcusable engagées contre eux, la Cour de cassation a souhaité distinguer clairement les moyens tirés de l'opposabilité de la décision de ceux de l'imputabilité de la lésion.

2. Le déplacement de l'inopposabilité vers l'absence d'imputabilité

Outre des irrégularités tenant au respect par la caisse de ses obligations procédurales, l'employeur peut soulever des arguments de fond tendant à remettre en cause le caractère professionnel de la pathologie pour contester la prise en charge de la maladie ou la reconnaissance de sa faute inexcusable[1042]. Il est rare qu'un véritable renversement de la présomption lorsqu'elle a été appliquée soit défendu. Ainsi, le plus souvent c'est de manière indirecte que le caractère professionnel de la lésion se retrouve contesté. Il s'agit alors d'alléguer que les conditions n'étaient pas réunies pour appliquer la présomption du tableau sur lequel la maladie a été reconnue le cas échéant. L'absence de preuve de l'exposition au risque

[1040] Version en vigueur du 01 janvier 2010 au 01 décembre 2019. Il s'agit alors d'intégrer la jurisprudence dégagée par la Cour de cassation rendue dans sept arrêts en date du 19 décembre 2002 par lesquels la Cour considère qu'« il résulte de l'article R. 441-11, alinéa 1er, du Code de la sécurité sociale que la Caisse primaire d'assurance maladie, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments recueillis susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision ». V. Cass. civ. 2e, 19 déc. 2002, n° 01-20.384, 01-19.052, 01-21.112, 01-20.938; 01-20.913, 01-20.383, 01- 20.979, Bull. civ. II, n° 403.

[1041] Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 (1), *JORF*, n°0298 du 24 décembre 2013.

[1042] V. Morvan, Patrick. *Droit de la protection sociale*, *op. cit.*, 2019, n°170, p.178 et s.

par la caisse est dans ce cadre particulièrement mobilisée[1043]. Mais ces arguments ne sont pas de la même nature bien qu'ils contribuent au même résultat pour l'employeur[1044].

Par deux arrêts consécutifs, les 5[1045] et 26 novembre 2015[1046], la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a admis la possibilité pour l'employeur de contester le caractère professionnel de l'accident du travail ou de la maladie à l'occasion d'une action en faute inexcusable contre lui[1047], alors même qu'il n'avait pas contester la décision de prise en charge initiale de la maladie par la CPAM devenue définitive. Ainsi, alors même que le caractère professionnel de la lésion est acquis au stade de sa prise en charge par l'organisme social, elle ne l'est plus en cas d'action en réparation complémentaire par le travailleur au titre de la faute inexcusable de son employeur[1048]. En affirmant que la décision de prise en charge ou de refus de prise en charge est sans incidence sur la reconnaissance de la faute inexcusable, la Cour de cassation écarte, en l'espèce, le débat sur l'inopposabilité pour la déplacer sur le terrain de l'imputabilité.

Le contentieux des maladies professionnelles a cela de complexe que le travailleur a pu être exposé au risque professionnel, reconnu à l'origine de sa maladie, au sein de plusieurs entreprises successives. La jurisprudence a posé le principe selon lequel la maladie doit être considérée comme ayant été contractée au service du dernier employeur l'ayant exposé au risque, avant la constatation médicale de la maladie, sauf à ce qu'il en apporte la preuve contraire[1049]. Il peut ainsi en résulter une situation selon laquelle l'instruction menée par la CPAM sera régulièrement menée à l'égard de l'actuel employeur ou du dernier employeur[1050], tout en prenant en compte des périodes d'exposition au risque chez d'anciens employeurs pour retenir le caractère professionnel de la maladie[1051]. Or, si la caisse a respecté son obligation

[1043] V. *Infra,* p. 319 et s.
[1044] Godefroy, Marc-Antoine. « Accidents du travail et maladies professionnelles - Inopposabilité et absence d'imputabilité de la maladie professionnelle : deux chemins vers un même but », *JCP S*., "n° 19, 17 mai 2022, 1142.
[1045] Cass. 2e civ., 5 nov. 2015, n° 13-28.373 : JurisData n° 2015-024560 ; *JCP S* 2016, 1017, note D. Asquinazi-Bailleux
[1046] Cass. 2e civ., 26 nov. 2015, n° 14-26.240 : JurisData n° 2015-026277 ; *JCP S* 2016, 1040, note D. Asquinazi-Bailleux.
[1047] Michalletz M. et Fournier-Gatier L.. « Accident du travail et faute inexcusable de l'employeur : la Cour de cassation a-t-elle bien pris la mesure de la portée des arrêts des 5 et 26 novembre 2015 ? », *JCP S*, 2016. 1378.
[1048] Keim-Bagot, Morane., « Ne pas confondre imputabilité et opposabilité », *Dr. soc*. 2016. 193.
[1049] Cass. 2e civ., 8 juill. 2021, n° 20-14.077. – Cass. 2e civ., 3 avr. 2014, n° 13-13.887 : JurisData n° 2014-006505 ; *JCP S* 2014, 1314, note D. Asquinazi-Bailleux. – Cass. 2e civ., 21 oct. 2010, n° 09-67.494 : JurisData n° 2010-018919 ; *JCP S* 2010, 1559, note D. Asquinazi-Bailleux. – Cass. soc., 9 mars 1978, n° 76-13.724 et n° 76-13.927.
[1050] Cass. 2e civ., 6 nov. 2014, n° 13-20.510: JurisData n° 2014-026569.
[1051] Cass. 2e civ., 29 mars 2012, n° 11-24.269: JurisData n° 2012-027328; *JCP S* 2013, 1063, note D. Asquinazi-Bailleux.

d'information à l'égard du dernier employeur[1052] elle n'est tenue à aucune formalité à l'égard des autres employeurs. Ces derniers pourront néanmoins se voir viser par une action tendant à la reconnaissance de leur éventuelle faute inexcusable.

Ce n'est toutefois pas le type de situation à laquelle la Cour de cassation faisait face dans les deux arrêts précités de novembre 2015. Par ces décisions, elle opère ainsi un déplacement de la défense des employeurs de l'inopposabilité vers l'absence d'imputabilité[1053]. Un contentieux « *foisonnant* » s'est développé depuis, amenant la Cour de cassation deuxième chambre civile « *à affiner sa jurisprudence au jour le jour* »[1054].

Par un arrêt du 17 mars 2022[1055], les juges suprêmes ont réaffirmé la distinction des actions offertes à l'employeur : soit l'inopposabilité qui ne peut résulter que d'un manquement de la caisse, qui n'aurait pas respecté son obligation d'information au cours de la procédure d'instruction ou aurait décidé de prendre en charge une pathologie alors que les conditions du tableau de maladies professionnelles, ou de prise en charge de l'affection dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance, n'étaient pas réunies. Si l'employeur considère en revanche que la maladie en question n'est pas en lien avec l'activité exercée par le travailleur alors qu'il était salarié de son entreprise, celui-ci doit alors invoquer l'absence d'imputabilité pour échapper aux conséquences financières de la reconnaissance de maladie professionnelle ou de sa faute inexcusable. Malgré une distinction de ces deux moyens, ils poursuivent néanmoins un but commun, à savoir l'absence d'incidence financière pour l'employeur de la décision de prise en charge de la maladie professionnelle du travailleur [1056]. Ainsi en réalité, l'étude du contentieux montre que des moyens d'inopposabilité et d'imputabilité sont le plus souvent soulevés conjointement dans le cadre du contentieux mené par les employeurs.

Pour certains les solutions dégagées ont atteint un degré de complexité paroxystique[1057], avec le risque pour d'autres d'un « *effacement du principe d'indépendance qui pourrait transformer la physionomie du contentieux et accroître sa brutalité à l'égard des victimes* »[1058]. Le principe

[1052] Cass. 2e civ., 3 avr. 2014, n° 13-13.887: JurisData n° 2014-006505 ; *JCP S* 2014, 1314, note D. Asquinazi-Bailleux.
[1053] Keim-Bagot, Morane., « Ne pas confondre imputabilité et opposabilité », *op. cit.*. 2016, p.193.
[1054] Keim-Bagot, Morane., « Caisses de sécurité sociale : ne notifiez plus vos décisions ! », *Dr. soc*. 2019, p.666
[1055] Cass. 2e civ., 17 mars 2022, n° 20-19.294, FS-B: JurisData n° 2022-003851, *JCP S* 2022, 1142, note M.-A. Godefroy.
[1056] Godefroy, Marc-Antoine. « Accidents du travail et maladies professionnelles - Inopposabilité et absence d'imputabilité de la maladie professionnelle : deux chemins vers un même but », *op. cit.*, 17 mai 2022, 1142.
[1057] Le Fischer, Sylvia. « Accidents du travail et maladies professionnelles : de l'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », *op. cit.,* 2019, p. 75-79 ; V. aussi Le Fischer, Sylvia et Prétot, Xavier. « La Cour de cassation et les accidents du travail », *RDSS* 2018, 59, spéc. p. 601 s.
[1058] Morvan, Patrick, *Droit de la protection sociale*, *op. cit.*, 2019, p. 182.

d'indépendance est d'une importance capitale pour les travailleurs compte tenu des inégalités de moyens avec les employeurs dans leur capacité d'engagement d'une action judiciaire. Il en résulte cependant des situations d'« absurdité »[1059], avec des « audiences ubuesques »[1060] où sont remises en débats la qualification qui devrait être acquise sur le caractère professionnel de la lésion[1061].

Il faut également signaler que si la caisse fait écran protégeant juridiquement le travailleur contre les conséquences d'un recours judiciaire de l'employeur, ce contentieux est néanmoins susceptible d'influer sur les pratiques d'instruction en amont de la phase judiciaire et d'avoir ainsi une incidence malgré tout indirecte pour le travailleur. Les échanges avec les enquêteurs de la CPAM dans le cadre de l'enquête du Giscop93 montrent, en effet, par exemple, que pour se prémunir contre l'action des employeurs ils peuvent orienter les dossiers vers le système complémentaire afin que l'examen d'un CRRMP renforce leur décision de prise en charge. Toutefois cette orientation soumet le dossier du réclamant à des exigences de preuve supplémentaires.

Un tel principe n'existe pas dans le régime québécois où l'organisme assureur ne fait pas écran entre les deux parties. Le cadre juridictionnel dans lequel s'inscrit un recours contre une décision de la CNESST est très différent du système français. Il n'existe pas de principe d'indépendance des rapports entre l'organisme gestionnaire du régime, le travailleur et l'employeur comme sus décrit. La contestation de l'un remet dès lors en cause la décision de la Commission à l'égard de l'autre partie.

Section 2. Une juridiction québécoise de compétence spécialisée

Au Québec, le droit régissant les lésions professionnelles relève au Québec du droit administratif. Les parties disposent comme dans le régime français d'un droit de recours contre les décisions de la CNESST, le contentieux se déroule toutefois dans de toutes autres conditions. Pendant longtemps qualifiés de « droit d'appel »[1062], les recours sont strictement encadrés et

[1059] Keim-Bagot, Morane. « Voyage au pays de l'absurde : des conséquences de l'indépendance des rapports employeur-caisse-salarié », *op. cit.*, janv. 2023, n°1, p. 41.
[1060] *Ibid*, p. 41.
[1061] A l'inverse, il convient également de relever qu'un travailleur peut agir en faute inexcusable de son employeur alors même que le caractère professionnel de la maladie n'a pas été reconnue par la CPAM.
[1062] Le « droit d'appel » est souvent utilisé dans le langage courant québécois comme un droit de recours contre une décision administrative ; la Loi sur la justice administrative et la Loi instituant le Tribunal administratif du travail ont abandonné cette référence au profit du terme « recours » qui en est le synonyme ; d'autres textes peuvent utiliser le terme « révision ». Depuis l'adoption de la Loi sur la justice administrative, le législateur n'utilise plus le mot « appel » lorsqu'il attribue compétence à un tribunal administratif. v. Perreault, Janick et Dion, Louis-

limités par les textes. C'est une juridiction administrative spécialisée, le tribunal administratif du travail (ci-après TAT) qui a la compétence exclusive pour entendre les litiges liés aux maladies professionnelles (§1). Dans ce contexte, les règles classiques de procédure civile ne trouvent pas application, ou seulement à titre subsidiaire. Il existe en revanche un ensemble de dispositions spécifiques à cette juridiction administrative qui régissent notamment le domaine de la preuve et sur lesquelles il est important de s'attarder (§2).

§1. L'encadrement strict des possibilités de recours juridictionnels

Le droit d'exercer un recours contre une décision de l'organisme gestionnaire du régime des lésions professionnelles, en la soumettant à l'examen d'un organisme externe et indépendant n'a pas toujours existé en droit québécois. Pendant longtemps, seule une révision interne pouvait en effet être demandée par les parties. Désormais, ce droit de recours existe et s'exerce devant le tribunal administratif du travail (A). En créant une juridiction spécialisée, le législateur a souhaité réserver le traitement des litiges à des acteurs tout particulièrement compétents en la matière. Eu égard à cette compétence, il a également limité les possibilités de recours contre les décisions de ce tribunal (B).

A. Le droit de recours contre les décisions de la CNESST

Pendant longtemps, la loi régissant l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles n'offrait aucune possibilité d'appel contre les décisions de la Commission devant une autorité qui lui soit externe (1). Après avoir été précédé par deux autres juridictions c'est désormais le tribunal administratif du travail qui a la compétence pour entendre les litiges liés aux lésions professionnelles (2).

1. La création tardive d'un droit d'appel

Lors de l'adoption en 1909 de la première loi sur les accidents du travail[1063], les procès par jury devant les Cours supérieures tels qu'ils existaient en la matière furent abolis[1064]. Les juges demeurent compétents pour se prononcer sur la légitimité des demandes d'indemnisation : ils ne traitent plus de la responsabilité patronale mais apprécient le champ d'application de la loi

Joseph., « Contrôle administratif » dans *JCQ* coll. « Droit Public », Droit administratif, Fasc. 7-2, n°18, Montréal, LexisNexis, 2013, [à jour au 15 septembre 2023].

[1063] S.Q. 1909, c. 66, art. 24.

[1064] Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

nouvelle[1065]. Contrairement à l'une de ses ambitions premières, la mise en place d'un régime sans égard à la faute ne marque pas l'arrêt des actions en justice. Les travaux de la commission d'enquête Roy[1066] font au contraire état d'un phénomène de judiciarisation importante des réclamations. Dans le but « *d'éviter que les appels se rendant jusqu'à la Cour suprême du Canada ne reportent indûment l'accès à des indemnités pour les travailleurs victimes d'accidents du travail qui, le plus souvent, n'avaient pas les moyens de comparaître en appel* »[1067], le législateur décide de soustraire l'application de la LAT aux juridictions des Cours supérieures à l'occasion de la première grande réforme du régime en 1931[1068].

A partir de 1931 et jusqu'en 1976, la Commission des accidents du travail dispose de la compétence et du pouvoir exclusifs de décider de l'admissibilité à l'indemnisation d'un réclamant et de son imputation à un employeur. Seule une possibilité de contestation par la voie d'une procédure interne à l'organisme est ouverte aux partites sous la forme d'une procédure de révision administrative. Ce n'est qu'en 1977 que le législateur vient finalement reconnaitre aux parties le droit de contester une décision de la Commission devant une instance externe et indépendante[1069]. La loi de 1977 opère une réorganisation interne de l'organisme en créant des « Bureaux de révision » auxquels sont attribué le pouvoir de révision administrative et institue pour la première fois un tribunal administratif externe et indépendant nommé : Commission des affaires sociales (CAS). La CAS a alors pour rôle d'entendre les contestations et de rendre une décision finale sur les dossiers qui lui sont soumis.

Entre 1977 et 1998, les justiciables sont ainsi susceptibles d'être entendus à deux niveaux, d'abord par un bureau de révision et ensuite par le tribunal d'appel. L'ouverture de cette deuxième voie de recours emporte deux types de conséquences pour les travailleurs accidentés. D'une part, le nouveau tribunal n'est pas lié par les directives internes de la Commission et peut

[1065] Cinq éléments sont alors à prouver par le travailleur : tout d'abord, l'existence d'un contrat de louage de services ; l'appartenance de l'industrie concernée dans le champ d'application de la loi ; la survenance de l'accident à l'occasion du travail ; la qualification de l'événement causant les dommages corporels comme accident au sens de la loi et, enfin un revenu inférieur à 1 000 $ par année pour l'ouvrier au moment de l'accident. V. en particulier Lippel, Katherine. *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986, p. 64 et s.

[1066] V. *Supra,* p. 83.

[1067] Lippel, Katherine. « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* Montréal, Éd.Y. Blais, vol. 239, 2006, p. 123.

[1068] V. *Supra,* p. 87.

[1069] *Loi modifiant la Loi des accidents du travail et la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose et de silicose dans les mines et carrières et modifiant de nouveau la Loi de la Commission des affaires sociales*, L.Q. 1977, c. 42.

élaborer sa propre jurisprudence, à certains égards plus favorables aux travailleurs[1070]. D'autre part, le double niveau d'audience pouvait permettre au travailleur victime d'une lésion, après avoir été entendu une première fois devant le bureau de révision, de prendre conscience des exigences tenant à la preuve qui est à sa charge, des règles juridiques applicables ainsi que, parfois, de la nécessité de « *faire appel à des ressources communautaires, syndicales ou juridiques pour accroître leurs chances d'obtenir gain de cause en appel* »[1071].

En 1985, la seconde grande réforme du régime introduit le paritarisme dans les bureaux de révision et créée la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP) qui se substitue à la CAS. La LATMP maintient le double niveau d'audience des justiciables. En 1998, de nouvelles modifications sont adoptées, la CALP devient la Commission des lésions professionnelles (CLP), parallèlement les bureaux de révision sont supprimés. A partir de cette date, la CLP devient le seul « *palier d'appel* »[1072] pour entendre les recours en matière de lésions professionnelles. Le recours en révision administrative est maintenu mais procède sur dossier et n'auditionne plus les parties. La Professeure Lippel observe dans ses travaux que bien souvent les victimes « *ne découvrent qu'à l'audience la mécanique et les exigences du système mais, depuis 1998, cette découverte survient trop tard pour leur permettre de remédier au manque de préparation ou de ressources* »[1073]. Elle souligne également que l'impossibilité d'être entendu et le très faible nombre de demandes de révision accueillies contribue à diriger l'essentiel des contestations devant le tribunal[1074]. Par analogie avec le recours préalable à la CRA en droit français, la saisine du tribunal administratif doit être précédée d'une demande de révision administrative auprès de la CNESST. En vertu de l'article 358 de la LATMP, une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la CNESST peut, dans les 30 jours de sa notification, en demander la révision[1075].

[1070] Les directives internes de l'organisme gestionnaire, également appelées « politiques », peuvent en effet être plus rigoureuses que le texte de loi lui-même. Lippel, Katherine. « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », *op. cit.,* 2006, pp. 119-180.

[1071] Lippel, Katherine. « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », *op. cit.,* 2006, p. 124. ; poursuivant à la page suivante : « *Aujourd'hui comme hier, plusieurs accidentés ne découvrent qu'à l'audience la mécanique et les exigences du système mais, depuis 1998, cette découverte survient trop tard pour leur permettre de remédier au manque de préparation ou de ressources.* ».

[1072] Le terme d'appel est utilisé dans la littérature, ancienne et parfois actuelle, pour désigner le recours porté devant le tribunal administratif. Dans la législation récente, ce type de recours est davantage identifié comme un « recours » en contestation.

[1073] Lippel, Katherine. « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », *op. cit.,* 2006, pp. 119-180.

[1074] *Ibid.*

[1075] Il existe quelques cas d'exclusion pour lesquels la révision ne peut être demandée : tel est le cas pour une question d'ordre médical sur laquelle la CNESST est liée en vertu de l'article 224 (le diagnostic; la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion; la nature de la lésion etc.); pour les plaintes adressées en vertu de

Il faut par ailleurs relever qu'à partir de 1992, le tribunal a développé un service de conciliation dont l'importance n'a fait que croître depuis. Le processus de conciliation est de nature volontaire comme le suggère l'article 21 de la Loi instituant le tribunal administratif du travail (LiTat ci-après) qui prévoit que « *[s]i les parties à une affaire y consentent, le président du Tribunal, ou encore un membre du Tribunal ou un membre du personnel désigné par le président, peut charger un conciliateur de les rencontrer et de tenter d'en arriver à un accord* »[1076]. Cette procédure occupe aujourd'hui, et de manière constante, une part importante du règlement des litiges en matière de lésions professionnelles puisque c'est un peu plus de 43% des dossiers qui se règlent annuellement sous la forme d'une conciliation[1077]. Les ententes qui en résultent sont protégées par un principe de confidentialité, aucune donnée n'est accessible quant à leur contenu. Pour garantir le respect de la LATMP et la non-dénaturation de ses principes, la procédure de conciliation est supervisée par un conciliateur professionnel[1078].

Dans le cas où la conciliation n'aboutit pas à un accord, c'est au tribunal administratif du travail, institués par réforme de la justice administrative en substituion à l'ancienne CLP, que les requérants devront s'adresser.

2. La compétence du tribunal administratif du travail

Les missions d'intérêt public et politique assurées par la CNESST[1079], font d'elle une autorité administrative au sens du droit québécois. Au Québec, le contrôle judiciaire des décisions de l'Administration, ou parfois leur absence de décision, peut s'effectuer au moyen de deux types de mécanismes : soit, par le recours au pouvoir traditionnel de contrôle et de surveillance des Cours supérieures ; soit, par la mise en place d'un contrôle spécifiquement prescrite par une loi habilitante [1080].

---

l'article 32 ; enfin, à la suite d'une décision de la CNESST qui refuse de reconsidérer sa décision en vertu du premier alinéa de l'article 365.

[1076] 2015, c. 15, a. 21.

[1077] V. rapport de gestion annuel du TAT pour l'année 2021-2022, disponible sur : https://www.tat.gouv.qc.ca/fileadmin/tat/6Le_Tribunal/Publications_et_documents/Rapports_annuels/TAT_RA_21-22_EFinale-WEB.pdf.

[1078] Pour une analyse des difficultés que le processus soulève pour les travailleurs v. Cox, Rachel. « Les ententes à l'amiable dans le contexte de lois d'ordre public : le cas de l'indemnisation des accidentés du travail ». *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 130, 2000, p. 55-83. Ainsi que Visotzky-Charlebois, Maxine. « Je ne comprends pas pourquoi on est obligé de se battre de même » : quand le processus judiciarisé de réparation des lésions professionnelles induit la précarité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2021, n°23-1.

[1079] Au travers notamment de ses pouvoirs réglementaires que lui confèrent la LATMP, la LSST et la LNT.

[1080] V. not. Pépin Gilles et Ouellette, Yves., *Principes de contentieux administratif*, 2e ed., Montréal, Ed. Y. Blais, Cowansville, Québec, 1982., p. 448 et s.

L'activité décisionnelle de la CNESST est susceptible d'être contrôlée depuis 1977 par une juridiction indépendante spécifiquement mise en place par la LATMP. Comme sus-décrit cette juridiction a connu plusieurs appellations et prend désormais la forme du TAT. L'expression de « tribunal administratif » n'est pas un terme technique, sous cette appellation générique une multitude d'organismes administratifs occupant des rôles très différents peuvent être identifiés. Ils ont cependant tous pour point commun d'être des « *créature[s] du législateur* » [1081] qui leur confie des mandats spécifiques. Ces tribunaux interviennent ainsi dans le strict cadre des prérogatives qui leur sont imparties par les textes de loi desquels ils émanent.

Ce sont principalement la LATMP et la LiTat[1082] qui encadrent la compétence juridictionnelle du TAT et parfois la Lja à titre subsidiaire. Il n'est pas ici question d'entrer dans les détails des dispositions mais de comprendre l'étendue du droit de contestation des parties. Le droit d'appel est limité par deux clauses dites « privatives » présentes dans les textes. Les clauses privatives désignent en droit québécois les dispositions législatives « *ayant pour but de soustraire totalement ou en partie les décisions des organismes et tribunaux administratifs du pouvoir de surveillance et de contrôle de la Cour supérieure* »[1083]. L'une de ces deux clauses a pour objet d'attribuer au TAT une compétence exclusive pour entendre les litiges relatifs à la LATMP tandis que l'autre consiste à limiter les possibilités de contestation de la décision rendues par ce même tribunal.

C'est à l''article 350 de la LATMP que l'on retrouve la première des deux clauses qui est exprimée en les termes suivants : « *Sauf sur une question de compétence, un pourvoi en contrôle judiciaire prévu au Code de procédure civile (chapitre C-25.01) ne peut être exercé, […] contre la Commission pour un acte fait ou une décision rendue en vertu d'une loi qu'elle administre* »[1084]. Cette disposition interdit au requérant de s'adresser aux juridictions de droit commun par la voie de recours extraordinaire ou en nullité pour contester les décisions de la CNESST, sous réserve de soulever une question de compétence. C'est donc le TAT qui a la compétence exclusive pour entendre les contestations liées aux décisions de la CNESST.

[1081] Villaggi, Jean-Pierre. *L'administration publique québécoise et le processus décisionnel : des pouvoirs au contrôle administratif et judiciaire*, Montréal, Ed. Y. Blais, 2005, p. 360.
[1082] *Loi instituant le du tribunal administratif du travail*, RLRQ, 2015, c. 15.
[1083] Reid, Hubert, et Reid, Simon., *Dictionnaire de droit québécois et canadien avec table des abréviations et lexique anglais-français*. 6e édition, Montréal, Wilson & Lafleur, 2023, disponible en ligne sur : https://dictionnairereid.caij.qc.ca.
[1084] 1985, c. 6, a. 350 ; N.I. 2016-01-01 (NCPC)

Le Tribunal administratif du travail est composé de quatre divisions, dont une division dédiée à la santé et de la sécurité du travail[1085]. Cette dernière dispose de la compétence d'instruire et de décider des litiges qui découlent de l'application des articles 359, 359.1, 450 ou 451 de la LATMP[1086]. Le tribunal dispose du pouvoir de décider de toute question de droit ou de fait nécessaire à l'exercice de sa compétence[1087], il peut modifier, infirmer ou confirmer la décision. Il peut rendre la décision qui aurait dû être rendue en premier lieu[1088].

Le recours devant le TAT s'exerce au moyen d'un acte introductif dans les conditions prévues aux articles 11 et suivants de la LiTat. Il doit notamment exposer les motifs invoqués par le requérant et mentionner les conclusions recherchées. La CNESST dispose de son côté d'un droit d'intervention devant le TAT. L'article 13 LiTat prévoit en effet que l'organisme peut « *intervenir devant cette division à tout moment jusqu'à la fin de l'enquête et de l'audition* »[1089]. Pour cela elle doit émettre un avis, elle devient, le cas échéant, partie au litige. Il a été établi depuis l'affaire *McKenna*[1090] que la CNESST peut intervenir non seulement pour défendre sa compétence mais aussi sa position sur le fond du litige, notamment en ce qui concerne l'interprétation à donner à la loi qu'elle est chargée d'appliquer[1091]. Lorsque la contestation est celle de l'employeur contre une décision de prise en charge par l'organisme, les organisations associatives ou syndicales qui accompagnent des travailleurs rapportent toutefois que la CNESST ne prend pas la peine de défendre sa position devant le tribunal. Ce faisant, elle laisse le travailleur seul face à l'employeur ou même plusieurs employeurs avec une inégalité de moyens évidente pour soutenir leurs prétentions respectives.

Une récente recherche rend compte de difficultés importantes pour les travailleurs non syndiqués de se voir représentés devant le TAT eu égard aux coûts engendrés par une représentation[1092]. Pour beaucoup, celle-ci est financièrement inaccessible tandis qu'elle peut aussi pour d'autres être une source d'endettement à l'origine d'un stress et d'une anxiété importante face à l'enjeu que représente la décision du tribunal. Les résultats de cette recherche

[1085] Art. 4 LiTat ; 2015, c. 15, a. 4.
[1086] Art. 6 *LiTat ;* 2015, c. 15, a. 6. ; 2021, c. 27, a. 238.
[1087] Art. 9 *L.i.T.a.t,* 2015, c. 15, a. 9 ; 2021, c. 27, a. 239.
[1088] *Ibid,* au point 4.
[1089] Art. 13 *L.i.T.a.t.*, 2015, c. 15, a. 13.
[1090] *McKenna c. C.L.P.,* [2001] C.L.P. 491, [2001] J.Q. no 5133 (C.A.).
[1091] Dans cette affaire, la cour précise toutefois que la CNESST doit exercer son droit de manière impartiale, de façon à ne pas paraître comme un adversaire systématique des parties qui contestent.
[1092] Gesualdi-Fecteau, Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine. *L'accompagnement et la représentation des personnes accidentées ou malades du travail : Quel accès. Quelle justice*, 2021.; v aussi. Visotzky-Charlebois, Maxine. « Je ne comprends pas pourquoi on est obligé de se battre de même » : quand le processus judiciarisé de réparation des lésions professionnelles induit la précarité », *op. cit.*, 2021, n°23-1.

font état d'un sentiment d'inadéquation des personnes qui se représentent par elle-même ainsi que celui d'être « *prise au dépourvu, voire flouée* »[1093]. Certains travailleurs interrogés ont également dû parfois choisir entre une représentation et le recours à un expert. Le manque d'accompagnement par des dispositifs spécifiques est analysé par les auteures comme une entrave à l'effectivité de l'accès au régime de réparation des lésions professionnelles. La représentation devant le TAT peut s'avérer d'autant plus déterminante que la partie déboutée n'a ensuite que très peu de chance de pouvoir exercer un recours contre sa décision.

Une seconde clause privative vise en effet à limiter le droit de contester les décisions adoptées par le TAT lui-même. L'article 51 de la LiTat[1094] énonce clairement que les décisions prononcées par le tribunal ont un caractère final, exécutoire et sans appel. A cet effet, l'article 108 du même texte prévoit que « *sauf sur une question de compétence, aucun pourvoi en contrôle judiciaire prévu au Code de procédure civile ne peut être exercé, ni aucune injonction accordée contre le Tribunal, l'un de ses membres ou un agent de relations du travail agissant en sa qualité officielle* »[1095]. Autrement dit, les décisions du TAT ne sont par principe pas susceptibles de contestation devant une juridiction supérieure telle qu'une Cour supérieure ou une Cour d'appel. Par cette limitation du droit d'appel, le législateur a voulu assurer la stabilité et la sécurité juridique des décisions rendues par le tribunal administratif[1096]. Il s'agit là également d'une différence majeure avec le système judiciaire français dans lequel l'appel est permis après une décision de rejet en première instance. Par principe le TAT siège en dernier recours et de façon exclusive. Des recours restent possibles à certaines conditions, de manière très limitée.

B. La limitation des recours contre les décisions du TAT

Il existe en pratique deux types de recours ouverts aux justiciables contre les décisions prises par le TAT. Il s'agit d'abord d'une possibilité de révision ou de révocation interne à la juridiction, autrefois désignée sous les termes de « révision pour cause » (1). Il existe sinon une

[1093] Gesualdi-Fecteau, Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine. *L'accompagnement et la représentation des personnes accidentées ou malades du travail : Quel accès. Quelle justice*, 2021, p. 16.
[1094] 2015, c. 15, a. 51.
[1095] 2015, c. 15, a. 108; N.I. 2016-01-01 (NCPC).
[1096] Sur l'interprétation de l'ancien article 429.56 LATMP *v.* not. *Franchellini et Sousa,* [1998] C.L.P. 783. *Lopraino et Systèmes de Contrôle Goodrich ltée*, 2012 QCCLP 8195. ; Lavoie, André G. « La révision selon 429.56 d'hier à aujourd'hui », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Éd. Y. Blais, vol.239, 2006, pp. 83-118.

possibilité de recours en révision judiciaire devant une Cour supérieure en vertu de leur pouvoir de contrôle et de surveillance[1097] (2).

1. L'auto-révision ou la révocation

Comme toute instance administrative, le tribunal dispose d'un pouvoir d'auto-révision, autrefois appelée la révision « pour cause », qui consiste à réviser lui-même sa propre décision. La révocation, se réfère quant à elle à une annulation de la décision par le tribunal lui-même également. L'annulation de la décision remet les parties dans l'état où elle se situait avant le fait justifiant la révocation et entraine donc en général la convocation des parties à une nouvelle audience[1098].

Le pouvoir de révision ou de révocation est permis par l'article 49 de la LiTat et, à titre subsidiaire, par l'article 154 de la Lja. Les deux textes prévoient expressément trois motifs pour qu'un tel recours soit exercé par l'une des parties au litige. La révision peut tout d'abord être demandée lorsqu'un fait nouveau susceptible de justifier une décision différente est découvert. Ce fait pour être admissible doit être antérieur à la décision et ignoré par la partie qui l'invoque au moment des premiers débats. La demande ne pourra être accueillie si c'est par ignorance de la loi, négligence ou pour des raisons tactiques que ce fait n'a pas été soumis en temps utiles devant le TAT. La demande de révision ne peut en effet servir à bonifier une preuve qui aurait pu ou aurait dû être administrée en temps utiles[1099]. Le fait d'obtenir une information pertinente après l'audience ne constitue pas « un fait nouveau ». Selon une interprétation jurisprudentielle constante[1100] la découverte d'un fait nouveau suppose la réunion de trois critères : une découverte postérieure à la décision ; la non-disponibilité de cet élément au moment de l'audition ; le caractère déterminant qu'aurait pu avoir ce fait sur l'issue du litige s'il eût été connu. Il faut également préciser qu'une nouvelle interprétation jurisprudentielle n'est pas un fait nouveau au sens du paragraphe 1 de ces articles de même que le fait d'invoquer un nouvel argument de droit[1101].

[1097] Pour une analyse détaillée v. Bellemare, Marc., « Questions de forme et de fond en révision judiciaire », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Ed. Y. Blais, vol. 470, 2020, pp. 3-80.
[1098] V. Perreault, Janick et Dion, Louis-Joseph., « Contrôle administratif », *op. cit.,* 2013.
[1099] *Xie et Les Vêtements Peerless inc.,* 2012 QCCLP 1556 ; *Produits de nos Grand-Mères ND inc. et Gaillardetz,* 2013 QCCLP 1869.
[1100] *Furfaro c. Commission des lésions professionnelles*, 2007 QCCS 4755.
[1101] V. Bellemare, Marc., « Questions de forme et de fond en révision judiciaire », *op. cit.,* 2020, pp. 3-80.

Ensuite, la demande de révision peut intervenir lorsqu'une partie intéressée n'a pu se faire entendre ou faire part de ses observations. Les raisons soulevées par la partie qui invoque ce motif doivent être des raisons sérieuses et ne pas résulter d'un comportement négligent. A titre d'exemple, la pandémie de COVID-19 n'a pas été retenue comme une raison suffisante pour justifier le fait pour un employeur de ne pas s'être présenté à l'audience. Ce dernier a au contraire été considéré comme ayant manqué de diligence et fait preuve d'un désintérêt témoignant d'une renonciation à son droit d'être entendu[1102]. En revanche, le fait de transmette par erreur une argumentation écrite à la CNESST au lieu du TAT, a été jugée comme une raison suffisante[1103]. De même le manquement au droit d'être entendu peut-être constitué en cas de représentations mensongères ou fallacieuse d'un représentant envers une partie, ainsi un travailleur représenté par un avocat qui n'était plus membre du barreau au moment de l'audience sans qu'il en ait été informé a fait reconnaitre une violation de son droit à être entendu[1104].

Enfin, la révision peut être demandée en plaidant un vice de fond ou de procédure qui serait de nature à invalider la décision. Il s'agit du motif qui est le plus souvent invoqué à l'appui d'une telle demande. Le motif tiré d'un vice de fond s'apparente à celui justifiant le contrôle judiciaire par une Cour supérieure, mais ne doit pas être confondu avec cet autre recours. Selon la jurisprudence le vice de fond doit être compris comme une erreur manifeste, grossière, dans l'appréciation des faits ou du droit et qui a eu un effet déterminant sur l'issue de la contestation. Cette erreur « fatale » doit être sérieuse à tel point qu'elle invalide la décision rendue, elle doit être de nature « *à entacher l'essence même de la décision* »[1105]. Ce motif ne doit cependant pas être détourné pour servir à d'appel « *camouflé* »[1106] ou de prétexte pour *« substituer une opinion à une autre* »[1107].

Quel que soit le motif invoqué, la révision ou la révocation ne doit pas servir ni d'appel déguisé, ni une audition *de novo*[1108]. Ainsi, la divergence d'interprétation ou d'appréciation de la preuve

---

[1102] *Agence Synapse inc. c. Przybyl*, 2020 QCTAT 4012.
[1103] *Restaurant Mikes c. Bouchard,* 2016 QCTAT 2473, par. 10 à 39.
[1104] *Côté et Jean-Marc Trudel inc. et CSST,* 2015 QCCLP 4571.
[1105] *Commission de la santé et de la sécurité du travail c. Fontaine,* 2005 QCCA 775, [2005] R.J.Q. 2203 (C.A.), décision fondée sur l'ancien art. 429.56 (3°) L.A.T.M.P.
[1106] *Cormier* c. *CLP et CSST,* 2009 QCCS 730.
[1107] *Moreau c. Régie de l'assurance maladie du Québec*, 2014 QCCA 1067.
[1108] *Cormier* c. *CLP et CSST,* 2009 QCCS 730 indiquant que « *[28] La révision administrative pour un motif de « vice de fond » ne doit donc pas être un appel camouflé, ni un prétexte pour substituer une opinion à une autre. Cette révision ne sert strictement qu'à rectifier des erreurs qui peuvent être décrites avec les caractéristiques élaborées* ».

n'est pas un motif admissible de révision. La révision n'autorise pas plus les parties à combler les lacunes d'une preuve ou à bonifier la décision[1109].

2. La révision judiciaire

Le droit public canadien et québécois est régi par des règles qui prennent leur source dans le droit anglais. Au travers de l'héritage de la *common law*, il a été attribué aux Cours supérieures un pouvoir de contrôle et de surveillance de l'administration publique. Les Cours supérieures, qui existent dans chaque province canadienne, ont la charge de trancher les litiges qui relèvent du droit privé, à titre de tribunal de droit commun. Elle est saisie en première instance, et parfois en appel, de tous les litiges ne relevant pas expressément d'une autre juridiction. Leur fonction de contrôle et de surveillance vise à vérifier la légalité des décisions prises par une variété d'acteurs dont « *les tribunaux du Québec autres que la Cour d'appel, [...] les organismes publics, [...] les personnes morales de droit public ou de droit privé, les sociétés et les associations et les autres groupements sans personnalité juridique* »[1110]. L'administration publique, y compris les tribunaux administratifs, sont ainsi subordonnés à ce pouvoir de surveillance, véritable « *pierre angulaire du système de droit administratif canadien et québécois* »[1111].

La clause privative édictée à l'article 51 de la LiTat, tel que précité, affiche néanmoins la volonté du législateur de soustraire autant que possible les décisions du TAT à ce contrôle. Il doit demeurer « *l'arbitre ultime des difficultés d'interprétation et d'application des lois et règlements au cœur de sa compétence* »[1112].

C'est à l'article 34 du C.p.c. qu'est mentionné le pouvoir traditionnel de contrôle et de surveillance de l'activité décisionnelle de l'Administration par une Cour supérieure et sa procédure est déclinée aux articles 529 et suivants du même Code[1113]. La requête en révision judiciaire est ouverte au justiciable pour toutes les décisions rendues par les tribunaux administratifs, dont celles rendues par le tribunal administratif du travail. Une demande de révision interne est possible avant d'entreprendre un recours en contrôle judiciaire mais les

[1109] *Allen* et *Echafaudage AGF inc.*, 2014 QCCLP 123; *Mabe Canada inc. (F)* et *Lévesque*, 2015 QCCLP 663; *Ntwali* c. *Services de Yacht Le Pailleur*, 2021 QCTAT 3773.
[1110] Art. 34 C.p.c ; 2014, c. 1, a. 34.
[1111] *Immeubles Port Louis Ltée c. Lafontaine (Village de)*, [1991] 1 R.C.S. 326, 360, [1991] A.C.S. no 14.
[1112] Bond Roussel, Geneviève, Joncas-Blanchet, Audrey, Lapierre, Marie-Jo, Lalancette, Luba, Perrin, Karine. « Droit régissant les contestations soumises au Tribunal administratif du travail », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 18, n° 260, Montréal, LexisNexis, 2010 [à jour 1er septembre 2023].
[1113] *Code de procédure civile*, RLRQ, c. C-25.01.

parties n'y sont pas tenues[1114], le choix du recours est laissé au requérant. Si le recours est possible malgré l'existence de la clause privative d'appel, une telle demande ne vise toutefois que des cas exceptionnels et est strictement encadrée.

La révision judiciaire peut de manière générale intervenir par l'application de deux normes de contrôle : soit celle de la « décision correcte », soit celle de la « décision raisonnable ». Sans trop entrer dans les détails techniques, l'on peut retenir que le contrôle selon la norme de la décision correcte tend essentiellement à toucher des questions liées à la compétence de l'organisme ayant rendu la décision contestée ou à la constitutionalité de cette décision. Il s'agit donc ici de contrôler la rectitude de la décision en vérifiant la bonne interprétation d'une disposition attributive de juridiction, du respect des règles de justice naturelle ou encore à l'obligation d'équité procédurale. Selon l'arrêt *Dunsmuir* rendu par la Cour suprême, « *le caractère raisonnable tient principalement à la justification de la décision, à la transparence et à l'intelligibilité du processus décisionnel, ainsi qu'à l'appartenance de la décision aux issues possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit* »[1115].

Depuis l'arrêt rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Vavilov*[1116], la norme de la décision raisonnable s'impose par présomption dans tous les cas où aucune indication claire du législateur n'en dispose autrement ou si le principe de primauté du droit l'exige. Ainsi, lorsqu'une cour de justice se penche sur le fond d'une décision administrative, c'est un contrôle au regard de la norme de la décision raisonnable qui doit être privilégiée. Le demandeur en révision judiciaire aura cependant toujours intérêt à mentionner la norme d'intervention souhaitée dans son pourvoi ainsi que les motifs à l'appui de sa demande[1117].

Le contrôle du caractère raisonnable de la décision concernant les décisions du TAT est restreint par la clause privative complète[1118]. L'existence d'une telle clause commande pour les tribunaux supérieurs d'observer une certaine retenue judiciaire[1119], une grande déférence, dans l'exercice de leur contrôle. Autrement dit, en appliquant la norme de la décision raisonnable, ou dans sa formulation antinomique la « décision déraisonnable », autrefois qualifiée de

---

[1114] *Wal-Mart du Canada c. Commission des relations du travail,* 2006 QCCA 422, [2006] J.Q. no 2776.
[1115] *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] 1 R.C.S. 190, par 47.
[1116] *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov,* 2019 CSC 65.
[1117] Bellemare, Marc., « Questions de forme et de fond en révision judiciaire », *op. cit.*, 2020, pp. 3-80.
[1118] *Domtar inc. c. Québec (Commission d'appel en matière de lésions professionnelles)*, [1993] 2 R.C.S. 756, p. 24, [1993] A.C.S. n° 75 (sur l'ancien art. 409 LATMP avant qu'il soit remplacé par l'article 108 LiTat).
[1119] La notion de retenue judiciaire ou de « déférence » (syn) renvoie à une « politique de non-intervention des tribunaux supérieurs relativement aux décisions des tribunaux ou organismes administratifs rendues dans leur domaine d'expertise ou leur champ de compétence », *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, 5ème éd., Ed. Wilson et Lafleur, 2015.

« manifestement déraisonnable »[1120], l'instance de contrôle ne doit pas chercher à rendre la décision qu'elle aurait elle-même rendue « *mais se limiter à examiner si celle qui a été rendue est manifestement déraisonnable compte tenu de l'ensemble de la preuve* »[1121].

La jurisprudence a pu établir à plusieurs reprises que le caractère raisonnable d'une décision tenait principalement à la justification, à la transparence et l'intelligibilité du processus décisionnel. Une décision pourra être qualifiée de déraisonnable « *en l'absence d'un lien rationnel entre la preuve proprement dite et ce que le décideur fait dire à celle-ci* »[1122]. Cela peut être le cas dès lors que la décision est « *fondée sur des énoncés contraires à la preuve ou sur des éléments inexistants »*[1123] d'où il ressort des erreurs graves dans l'interprétation de cette preuve. L'auteur Yves Ouellet relève que s'il paraît « *élémentaire ou évident* »[1124] que les tribunaux doivent fonder leurs décisions sur la preuve, « *il arrive pourtant que des organismes légalement tenus d'agir après enquête se fondent sur des faits non prouvés, ou tirent des conclusions sans égard à la preuve ou dans l'ignorance d'éléments de preuve, ce qui équivaut à bafouer le droit fondamental de se faire entendre* »[1125]. Le caractère déraisonnable d'une décision peut par exemple être retenu dès lors que le tribunal ne motive pas suffisamment le fait d'écarter une opinion d'expert au profit d'une autre[1126] ou même d'écarter plusieurs opinions médicales non contredites[1127].

Il est en réalité bien difficile pour le justiciable de remettre en cause une décision du TAT par la voie d'une demande en révision judiciaire, de sorte qu'il existe finalement peu de recours, ou de recours jugés recevables. L'action engagée devant le TAT apparaît ainsi déterminante en cas de litige sur le caractère professionnel de la maladie, que cette action soit à l'initiative du travailleur victime ou de ses ayants droits ou bien à celle de l'employeur.

Le cadre de la contestation des décisions des orangismes français et québécois gestionnaires des régimes sur les maladies professionnelles présente des différences notoires. Les institutions

---

[1120] Notion abandonnée par la Cour suprême dans *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] 1 R.C.S. 190, par. 34, [2008] A.C.S. no 9.
[1121] *Concept d'usinage de Beauce inc. c. Commission des lésions professionnelles* C.S. Beauce, 2005 CanLII 31350 (QC CS), n° 350-17-000057-045, 22 août 2005, par 22.
[1122] Tremblay c. C.A.L.P., 1999 CanLII 13733 (QC CA), [1999] R.J.Q. 926 ; *G.S.* c. *Ville A*, 2017 QCCA 1574.
[1123] *G.S.* c. *Ville A*, 2017 QCCA 1574.
[1124] Ouellette, Yves., *Les tribunaux administratifs au Canada. Procédure et preuve*, Montréal, Éd. Thémis, 1997, p. 258.
[1125] *Ibid*, p. 258. En ce sens v. *Mercier* c. *Commission des lésions professionnelles,* 4 décembre 2012, 2012 QCCS 6275.
[1126] *Auger* c. *Québec (Tribunal administratif),*8 février 2001, 2001 CanLII 25410 (QC C.S.).
[1127] *Mercier* c. *Commission des lésions professionnelles,* 4 décembre 2012, 2012 QCCS 6275. Pour davantage d'exemple, v.. Bellemare, Marc., « Questions de forme et de fond en révision judiciaire », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* 2020, vol. 470, Ed. Y. Blais, Montréal, pp. 3-80.

en charge de trancher les litiges interviennent en effet dans deux cadres très distincts. De même, les règles procédurales qui s'y appliquent présentent des particularités qui leur sont propres et qui ont une incidence sur l'issue de leurs décisions.

§2. Les spécificités du contentieux administratif québécois

Au Québec, la mise en place de tribunaux spécifiquement dédiés au traitement des litiges afférents aux lésions professionnelles induit l'application de certaines règles spécifiques généralement reconnues aux juridictions administratives, notamment à l'égard de l'administration de la preuve (A). Comme dans le contexte français, il est courant qu'il faille faire intervenir des experts dans la démonstration probatoire. Les conditions dans lesquelles ils interviennent y sont cependant très différentes (B).

A. Les spécificités de l'administration de la preuve

Au Québec la mise en place de tribunaux administratifs poursuit l'objectif d'allier « *spécialisation des fonctions, simplicité et originalité des règles de procédure et de preuve, rapidité des décisions* »[1128]. Pour atteindre ces objectifs deux principes spécifiques s'y appliquent dont l'un a trait à l'autonomie dans l'administration de la preuve (1) et l'autre à la connaissance d'office qui leur est reconnue (2).

1. Un régime de preuve autonome

La justice administrative québécoise est issue de la tradition de *common law*, les tribunaux administratifs y sont institués dans le but de répondre à des objectifs d'accessibilité et de spécialisation de la justice dans des domaines spécifiques où le législateur estime que ces objectifs ne pourraient autrement être atteint par des tribunaux de droit commun.

Le Groupe de travail sur les tribunaux administratifs mis en place en 1986[1129] relevait que :

> « [...] en conférant à des tribunaux administratifs, plutôt qu'à des cours de justice, la résolution de certains conflits, le législateur a fait un choix politique important : il a voulu écarter le formalisme judiciaire et laisser l'organisme administratif agir suivant les méthodes et la procédure

[1128] Villaggi, Jean-Pierre. *L'administration publique québécoise et le processus décisionnel : des pouvoirs au contrôle administratif et judiciaire.op. cit.*, 2005, p. 360.
[1129] Groupe de travail sur les tribunaux administratifs, *Les tribunaux administratifs : L'heure est aux décisions, Québec,* Les Publications du Québec, 1987. Pour une analyse critique de ce rapport v. Garant, Patrice, « Réforme des tribunaux administratifs et contrôle judiciaire : les inconsistances et les hésitations du Rapport Ouellette », *Les cahiers du droit*, vol. 29, n° 3, 1988, pp. 761–73.

qui lui sont propres. Ainsi donc, le tribunal administratif n'a pas à faire siens les « rites d'une cour de justice », ni à considérer la procédure judiciaire comme le modèle à imiter »[1130].

Les juridictions administratives québécoises disposent donc pour remplir leurs objectifs d'une autonomie de procédure dont le corollaire est une grande autonomie dans les règles d'administration et d'appréciation des preuves qui leur sont soumises. Cette autonomie leur permettrait ainsi « *une plus grande liberté dans la recherche de la vérité* »[1131]. Leur régime de preuve s'attache alors moins à exclure des éléments traditionnellement considérés comme peu fiables qu'à procéder à l'évaluation effective de leur force probante[1132].

D'abord issues de la jurisprudence, plusieurs dispositions législatives et règlementaires, générales ou spécifiques, consacrent désormais le principe d'autonomie de la preuve applicable au TAT[1133].

Il faut ainsi d'abord citer l'article 11 de la Loi sur la justice administrative (ci-après Lja) qui, au sujet des juridictions administratives, dispose que :

> « L'organisme est maître, dans le cadre de la loi, de la conduite de l'audience. Il doit mener les débats avec souplesse et de façon à faire apparaître le droit et à en assurer la sanction.
> Il décide de la recevabilité des éléments et des moyens de preuve et il peut, à cette fin, suivre les règles ordinaires de la preuve en matière civile. Il doit toutefois, même d'office, rejeter tout élément de preuve obtenu dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. L'utilisation d'une preuve obtenue par la violation du droit au respect du secret professionnel est réputée déconsidérer l'administration de la justice. »

Le principe d'autonomie, tel que décrit dans cet article et tel qu'interprété par la jurisprudence, autorise que soient écartées, de manière générale, les règles de la preuve en matière civile à moins d'une disposition expresse prévue par le législateur. Pour le Professeur Ouellette, ce principe implique que le tribunal puisse notamment : « *diriger rapidement sa démarche sur le fond de l'affaire en évitant que le débat dévie sur des questions techniques de recevabilité de preuve » ; user de « discrétion pour déterminer l'ordre des témoignages* » ; de bénéficier « *d'une plus grande latitude qu'une cour en matière de recevabilité de la preuve »; et, enfin de pouvoir « recourir plus librement à son expertise et à la doctrine de la connaissance d'office* »[1134].

[1130] *Ibid*., p. 239.
[1131] Ouellette, Yves. *Les tribunaux administratifs au Canada. Procédure et preuve*, *op. cit.*, 1997, p. 257.
[1132] *Ibid.*
[1133] Bond Roussel, Geneviève, Joncas-Blanchet, Audrey, Lapierre, Marie-Jo, Lalancette, Luba, Perrin, Karine, « Droit régissant les contestations soumises au Tribunal administratif du travail », *op. cit.*, 2010 [à jour 1er septembre 2023].
[1134] Ouellette, Yves., *Les tribunaux administratifs au Canada. Procédure et preuve*, *op. cit.*, 1997, p. 267.

L'obligation de souplesse dans la conduite des débats mentionnée à l'article 11 Lja se manifeste donc par une plus grande ouverture qu'en matière civile en ce qui concerne l'admissibilité de la preuve. En règle générale, un tribunal administratif est ainsi susceptible d'accepter tout mode de preuve utile à la recherche de la vérité[1135]. La limite à cette souplesse demeure le respect des règles de justice naturelle ou de l'équité procédurale. Cette liberté ne doit donc jamais conduire à priver une partie de son droit de contredire un élément de preuve qui lui est préjudiciable.

S'agissant des dispositions spécifiquement applicables au TAT, c'est le *Règlement sur la preuve et la procédure*[1136] devant le TAT qui est dédié, comme son nom l'indique, à l'encadrement des règles de la preuve devant cette juridiction. Son article premier précise que les règles qu'il contient :

> « […] visent à ce que les demandes soient traitées de façon simple, souple et avec célérité, notamment par la collaboration des parties et des représentants et l'utilisation des moyens technologiques disponibles tant pour les parties que pour le Tribunal, et ce, dans le respect des règles de justice naturelle et de l'égalité des parties ».

La nouvelle version du règlement n'a pas repris la mention expresse du principe d'autonomie tel qui était auparavant prévu à l'article 2 de l'ancien *Règlement sur la preuve et la procédure* applicable à la CLP prévoyant que *« la Commission n'est pas tenue à l'application des règles de procédure et de preuve civiles* ». Il ne faut cependant pas y voir une remise en cause de l'autonomie du TAT en la matière.

Il est, enfin, également pertinent de mentionner l'article 6 de la Loi sur les commissions d'enquête qui se réfère aussi de façon explicite à cette notion d'autonomie énonçant que :

> « Afin de découvrir la vérité, les commissaires peuvent, par tous les moyens légaux qu'ils jugent les meilleurs, s'enquérir des choses dont l'investigation leur a été déférée.
> Aussitôt l'enquête terminée, ils doivent faire un rapport du résultat de l'enquête et de la preuve reçue au gouvernement, qui ordonne l'adoption des mesures justifiées par la nature de la preuve et du rapport »[1137].

Cet article est applicable aux juges du TAT puisqu'en vertu l'article 10 de la LiTat[1138] les juges sont investis d'un pouvoir d'enquête en se référant explicitement à cette loi.

[1135] *Ibid*, pp. 266 à 269.
[1136] *Règles de preuve et de procédure du Tribunal administratif du travail,* RLRQ, T-15.1, r. 1.1.
[1137] S. R. 1964, c. 11, a. 6.
[1138] « Le Tribunal et ses membres sont investis des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'ordonner l'emprisonnement ». ; 2015, c. 15, a. 10. ; v. Côté, Luc « Le pouvoir d'enquête et d'ordonnance de la C.L.P. », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2008, vol. 284, Cowansville, Éd. Y. Blais, p. 37.

Du côté de la jurisprudence, la Cour d'appel du Québec avait souligné dans l'affaire *Rivest* c. *Bombardier inc. (Centre de finition)*[1139]que, devant la CLP, le « *[...] litige [...] dépasse [...] le cadre habituel du litige civil opposant des parties* », le rôle du tribunal est ainsi de s'assurer :

> « […] en matière de réparation, que les travailleurs obtiennent ce à quoi ils ont droit, ni plus ni moins.
>
> [43] Cette mission, de même que le caractère d'ordre public et la nature remédiatrice de la L.A.T.M.P., imposent aux commissaires, lorsque les circonstances l'exigent, un rôle actif dans la recherche de la vérité, d'où notamment le renvoi aux pouvoirs des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (art. 378 L.A.T.M.P.) »[1140].

Il est bien établi que l'ancienne CLP, et désormais le TAT n'a pas à suivre le même régime de preuve que les tribunaux judiciaires. Cette inscription en dehors, ou du moins à la marge, de la procédure civile classique, permet alors la recevabilité d'éléments de preuve qui, devant les tribunaux de droit commun, ne l'auraient été. Peuvent par exemple être reconnues comme recevables : une preuve par ouï-dire[1141], ou un témoignage non assermenté, à la condition que la partie adverse soit en mesure d'y répondre ; les enregistrement vidéo sont également admis, sous réserve d'exigences d'authenticité et de fiabilité. Les juges ont le pouvoir de requérir la production de tout document qu'ils jugent utile[1142]. La preuve par la référence à des faits similaires sont également admissibles sous certaines conditions[1143]. C'est le critère de la pertinence qui doit guider l'admissibilité de la preuve devant le tribunal administratif. Le législateur a souhaité par là qu'il s'intéresse davantage au fond de l'affaire qui lui est soumise plutôt qu'au règlement de conflits portant sur les règles techniques de la preuve[1144].

[1139] *Rivest c. Bombardier inc.(centre de finition),* [2007] C.L.P. 345 (C.A.).
[1140] *Rivest c. Bombardier inc.(centre de finition),* [2007] C.L.P. 345 (C.A.).
[1141] « *On peut définir le ouï-dire comme la déclaration faite à un témoin par une personne qui n'est pas elle-même assignée comme témoin* », ou encore comme « *l'introduction au dossier d'une déclaration extrajudiciaire verbale ou écrite, faite hors de l'instance, émanant d'une tierce personne, et ce, par le truchement d'un témoin ou d'une pièce qui la relate, en l'absence de son auteur, pour établir l'existence des faits qu'elle contient* » : Dupuis, Monique et Tessier, Pierre., « Les qualités et les moyens de preuve, La preuve devant le tribunal civil », *in École du Barreau du Québec*, Collection « de droit 2008-2009 », vol. 2, *Preuve et procédure*, Montréal, Éd. Y. Blais, 2008, p. 199, p. 247.
[1142] *Tremblay (Succession de) et Alcan Aluminium ltée,* [2006] C.L.P. 1086, 2006 LNQCCLP 7839 (requête en révision rejetée, 2008 QCCLP 3869).
[1143] *Société canadienne des postes et Lauzon*, 2007 QCCLP 5595, 2007 LNQCCLP 1532; *D.B. et Compagnie A*, 2011 QCCLP 6240, 2011 LNQCCLP 857; *R.G. et Compagnie A*, 2012 QCCLP 4776, par. 32 et suiv., 2012 LNQCCLP 810. V. Noiseux, Jean-Sébastien et Santos De Aguilar, Tatiana., « Administration de la preuve et objections devant la C.L.P. », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 303, Montréal, Ed. Y. Blais, 2009, pp. 175-222 ; v. aussi Bond Roussel, Geneviève, Joncas-Blanchet, Audrey, Lapierre, Marie-Jo, Lalancette, Luba, Perrin, Karine, « Droit régissant les contestations soumises au Tribunal administratif du travail », *op. cit.*, 2010 [à jour 1er septembre 2023].
[1144] Noiseux, Jean-Sébastien et Santos De Aguilar, Tatiana., « Administration de la preuve et objections devant la C.L.P. », *op. cit.*, 2009, pp. 175-222 ; v. aussi Bond Roussel, Geneviève, Joncas-Blanchet, Audrey, Lapierre, Marie-Jo, Lalancette, Luba, Perrin, Karine, « Droit régissant les contestations soumises au Tribunal administratif du travail », *op. cit.*, 2010 [à jour 1er septembre 2023].

Le TAT est tenu d'agir dans le respect des droits et libertés fondamentaux des justiciables, comme précédemment énoncé. La preuve obtenue en violation de tels droits et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice doit être écartée par le tribunal qui doit même intervenir d'office le cas échéant[1145]. Le tribunal étant spécialisé, il pourra également mobiliser sa connaissance d'office dans son champ d'expertise.

2. La connaissance d'office du tribunal administratif

Si le régime général de la preuve implique qu'il revient au demandeur de prouver les faits au soutien de ses prétention, l'article 2806 du Code civil prévoit néanmoins que nul n'est tenu de prouver ce dont le tribunal est tenu de prendre connaissance d'office[1146]. Les tribunaux sont ainsi tenus de prendre connaissance d'office de tout fait dont la notoriété rend l'existence raisonnablement incontestable, « *ou encore ceux qui sont susceptibles de vérification immédiate par le recours à des sources facilement accessibles et indiscutablement fiables* »[1147].

En raison des missions sus décrites conférées aux tribunaux administratifs, il paraît naturel que cette règle leur soit applicable. Le Professeur Yves Ouellette énonce d'ailleurs à ce titre que ces tribunaux :

> « […] ont été constitués pour être plus performants et rapides que les tribunaux judiciaires. Il était donc légitime et souhaitable d'étendre aux tribunaux administratifs le principe de la connaissance d'office, qui permet précisément d'économiser l'énergie judiciaire comme quasi judiciaire en évitant la preuve d'informations évidentes »[1148].

Pour ce qui est du TAT, il est depuis longtemps reconnu par la jurisprudence la faculté pour les juges de « *puiser à même sa propre expérience ou son expertise* » [1149] afin de rendre leur décision, cette possibilité se justifie au regard de son caractère ultraspécialisé[1150]. Le Règlement sur la procédure et la preuve lui consacre à cet égard une connaissance d'office élargie dans son article 36. Les parties doivent, en conséquence, s'attendre à ce que le TAT fasse usage de cette connaissance d'office sur les sujets relevant de son champ d'expertise et notamment parfois s'agissant de certaines notions médicales, tel que rappelé par la CLP dans l'affaire *Valois* :

[1145] Art. 11 Lja. ; 1996, c. 54, a. 11.
[1146] *Petit et IAMGOLD -- Mine Doyon*, 2008 QCCLP 4248 (révision rejetée, 2009 QCCLP 4150, 2009 LNQCCLP. 137). Le principe est le même en droit civil ; voir art. 2806 C.c.Q.
[1147] Pour une analyse plus approfondie v. not. Pinard, Danielle, « La notion traditionnelle de connaissance d'office des faits », *RJT*, vol. 31, 1997, p. 87 ; Côté, Luc et Dubé-Caillé, Catherine., « La connaissance d'office et la spécialisation de la Commission des lésions professionnelles : de la théorie à la pratique », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Éd. Y. Blais, vol. 360, 2013, pp. 137-165.
[1148] Royer, Jean-Claude, *La preuve civile*, 4e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2008, p. 311
[1149] Garant, Patrice, *Droit administratif*, 6e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2010, p. 643.
[1150] V. not. *Côté c. Service aérien laurentien Ltée,* C.L.P. 10630-63-8812, 2 février 1993, B. Roy, p. 10.

« [75] Cette expérience lui est nécessaire pour l'exercice de sa compétence et plus particulièrement lorsque le litige qu'elle est appelée à trancher ne présente pas toutes les caractéristiques habituelles du débat contradictoire. Il n'est pas rare en effet qu'une seule partie soit présente à l'audience ou que les parties ne soient pas représentées ou encore, qu'une seule partie le soit. Souvent, aucune opinion médicale, sous forme d'expertise ou de témoignage, n'est déposée en preuve, ou il arrive qu'une telle preuve ne soit présentée que par une partie, la Commission des lésions professionnelles ne bénéficiant pas alors de l'éclairage d'une opinion différente. Dans ces circonstances, comment la Commission des lésions professionnelles peut-elle apprécier le bien- fondé des demandes qui lui sont soumises si elle ne peut recourir à son expérience, sachant notamment qu'elle dispose des pouvoirs nécessaires à la recherche de la vérité. [...]

[77] Les parties doivent effectivement s'attendre à ce que la Commission des lésions professionnelles maîtrise certaines notions médicales en raison de son expérience et qu'elle utilise celles-ci dans l'appréciation de la preuve au dossier. Elles ne peuvent prétendre à la violation de leur droit d'être entendues du seul fait qu'elles n'en ont pas été informées préalablement, sinon qu'en niant le caractère spécialisé du tribunal. Cette attitude des parties face au tribunal est d'autant plus justifiée que leurs représentants, tout comme leurs médecins experts, sont souvent les mêmes personnes parce que le domaine de la santé et de la sécurité au travail est pointu et que le nombre d'intervenants y est relativement restreint.

[78] Le fait que la Commission des lésions professionnelles puisse recourir à son expérience dans l'appréciation de la preuve ne la dispense pas de son obligation de soumettre aux parties certains éléments médicaux qu'elle entend utiliser à titre de preuves afin, comme le prévoit l'article 29 des règles de preuve, de leur permettre d'en commenter ou d'en contredire la substance » [1151].

Il ressort de cette décision que la connaissance d'office peut être mobilisée sur des éléments qui n'ont pas été mis en preuve par l'une ou l'autre des parties. De manière générale il est admis que dans la mesure où les éléments médicaux ne relèvent pas d'une expertise particulière et ne sont pas controversés, ceux-ci peuvent faire partie de la connaissance d'office élargie du TAT[1152]. Les parties doivent être mises en mesure de débattre sur les éléments déterminants de la décision du tribunal, en particulier s'il s'agit d'une preuve sujette à controverse, sous peine de contrevenir au principe de justice naturelle[1153].

La connaissance d'office ne doit et ne peut servir à suppléer une preuve insuffisante[1154]. Elle ne doit, par exemple, pas avoir pour effet de dispenser un justiciable de démontrer par une preuve

[1151] *Valois et Service d'entretien Macco ltée,* [2001] C.L.P. 823, par 75, 77, 78.
[1152] Côté, Luc et Dubé-Caillé, Catherine., « La connaissance d'office et la spécialisation de la Commission des lésions professionnelles : de la théorie à la pratique », *op. cit.*, 2013, pp. 137-165. ; V. aussi Léger, Élaine., « La connaissance d'office de la Commission des lésions professionnelles », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2002, Montreéal, Éd. Y. Blais, 2002, vol 166.
[1153] Côté, Luc et Dubé-Caillé, Catherine., « La connaissance d'office et la spécialisation de la Commission des lésions professionnelles : de la théorie à la pratique », *op. cit.*, 2013, p. 151.
[1154] *Wal-Mart Canada,* 2011 QCCLP 3795, par. 53, 2011 LNQCCLP 511; *Simmons Canada inc. et Niding*, 2011 QCCLP 3986, par. 36, 2011 LNQCCLP 556.

prépondérante qu'il a subi, une lésion professionnelle[1155]. Elle ne relève pas non plus l'employeur de son obligation de démontrer de façon prépondérante l'existence d'un handicap chez le travailleur dans le cadre d'une demande de partage d'imputation[1156].

En pratique, il apparaît assez difficile de savoir par avance ce qui peut relever ou non de la connaissance d'office du tribunal et dans quelle mesure celui-ci doit ou non communiquer aux parties les éléments sur lesquels il entend fonder sa décision[1157]. Si les juges peuvent faire appel à cette connaissance d'office, l'effort probatoire nécessaire à la démonstration de causalité ou de sa négation requiert très souvent pour les maladies professionnelles, et en particulier pour les cancers, qu'il soit fait appel à un expert.

B. Le recours aux opinions d'experts

La qualité d'experts ne peut être reconnue à n'importe quelle personne, celle qui y prétend doit démontrer le respect d'un ensemble de critères (1). Ces mêmes critères servent dans un second temps à l'appréciation de la valeur probante de l'opinion exprimée par l'expert, laquelle doit elle-même être appréciée dans son ensemble (2).

1. L'admissibilité de l'expert

Dans les litiges qui concernent la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie, spécifiquement dans le cas des cancers ou pour les pathologies relevant de troubles musculosquelettiques, il est presque toujours nécessaire, ou à tout le moins souhaitable, de recourir à des opinions d'experts à l'appui d'un recours, que celui-ci soit à l'initiative du travailleur ou de l'employeur. Ces litiges mettent en effet en cause des preuves médicales et soulèvent des questions médico-légales complexes de sorte que l'apport d'experts s'avèrent souvent indispensables. Si le juge a la possibilité d'être assisté par un assesseur médical qui l'éclaire sur ces questions, les parties ont tout intérêt dans le cadre de leur démonstration à solliciter les experts pertinents pour appuyer leurs prétentions. Mais pour pouvoir peser dans les débats, ce mode de preuve doit respecter certaines règles d'admissibilité.

[1155] Veilleux et Fromage Côté S.A., 2008 QCCLP 902, par. 38, 2008 LNQCCLP 22. Voir aussi Valois et Service d'entretien Macco ltée, [2001] C.L.P. 823; Petit et IAMGOLD -- Mine Doyon, 2008 QCCLP 4248 (révision rejetée, 2009 QCCLP 4150, 2009 LNQCCLP 137).

[1156] *Wal-Mart Canada*, 2011 QCCLP 3795, 2011 LNQCCLP 511. (82 à 85 sens inverse 86/87).

[1157] Côté, Luc et Dubé-Caillé, Catherine., « La connaissance d'office et la spécialisation de la Commission des lésions professionnelles : de la théorie à la pratique », *op. cit.*, 2013.

Donner son opinion au tribunal sur une question relevant de son domaine d'expertise est un « privilège »[1158] qui n'est pas reconnu à n'importe quel individu. Pour y être admis le statut de témoin expert doit être reconnu à la personne. En 2004, la CLP avait adopté un document d'orientation destiné à guider les parties, leurs représentants et les experts eux-mêmes sur les « attentes » de la juridiction en la matière. Par ce document nommé « Les attentes relatives au rôle des experts » [1159] il s'agissait, pour le tribunal, de reprendre dans un document unique et officiel l'essentiel des règles généralement appliquées par les tribunaux civils et administratifs en matière d'appréciation de la preuve d'expert. La formulation de ces attentes a été reprise dans une version mise à jour du document en 2017 faisant suite à la réforme ayant institué le TAT[1160].

De manière très synthétique, le document délimite son champ d'application : au « *rapport écrit et le témoignage de l'expert dont les services sont retenus par une partie, et qui se voit reconnaître le statut d'expert* », précisant que « *ce dernier donne son opinion sur une question scientifique, professionnelle ou technique, afin d'éclairer le Tribunal dans sa prise de décision* »[1161]. Il indique ensuite que rôle de l'expert « *est d'aider le Tribunal à évaluer la preuve qui relève du champ d'expertise que le Tribunal lui reconnaît* ». Celui-ci doit alors accomplir sa mission « *avec objectivité, impartialité et rigueur* ». Dans son point 5, il énumère trois conditions pour que le statut d'expert puisse être reconnu, la personne qui y prétend doit ainsi : « *démontrer sa compétence dans un domaine d'activités pertinent* » ; « *pouvoir fournir les renseignements relatifs à ses études ou à ses expériences professionnelles, scientifiques ou techniques* » ; et enfin, de « *démontrer qu'elle peut remplir son rôle de façon indépendante, objective et impartiale* ». Le témoignage d'une personne dont le statut d'expert n'aura pas été retenu doit quant à lui se limiter aux faits dont elle a personnellement connaissance[1162], à l'image d'un témoin ordinaire.

Dans l'arrêt *Roberge c. Bolduc*, la Cour suprême est venue énoncer que : « *Le témoignage d'expert est admissible pourvu que l'expert possède les qualités requises et que son témoignage*

[1158] Rousse, Denis, « La participation de l'expert au débat quasi judiciaire : le point de vue du Tribunal », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 470, 2020, p. 126.

[1159] V. https://www.tat.gouv.qc.ca/fileadmin/tat/6Le_Tribunal/Publications_et_documents/Depliants_et_brochures/4917_TAT_DPL_Attentes_role_experts_3_ACCESS.pdf. [Consulté le 15 avr. 2024] ; v. aussi, Cloutier, Jean-Sébastien, et Giguère, Andréane, « Les attentes relatives au rôle des experts et leurs conséquences sur l'appréciation de la preuve par la Commission des lésions professionnelles », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* vol. 408, Montréal, Ed. Y. Blais, 2016, pp. 79-112.

[1160] *Ibid.*

[1161] Il est indiqué au point suivant qu'« *elles [les attentes] ne visent ni les attestations ni les rapports rédigés par un médecin qui a charge d'un travailleur aux fins de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ, c. A-3.001* ».

[1162] Art. 2843 C.c.Q.

soit nécessaire ou utile au tribunal aux fins de trancher des questions de caractère technique ou scientifique » [1163].

Dans l'affaire *Yergeau et Cascades Conversion inc.*[1164], la CLP avait précisé :

> « [291] Le tribunal rappelle que le rôle d'un expert est d'éclairer le tribunal afin de l'aider à évaluer la preuve qui relève de son expertise. Pour être admissible, la preuve d'expert doit être pertinente, nécessaire et apportée par une personne qui se voit reconnaître le statut d'expert. Pour qualifier un témoin d'expert, ce témoin doit posséder des compétences et des connaissances spéciales ou particulières relatives aux questions visées dans son témoignage. Cette compétence s'acquiert entre autres par ses connaissances académiques ou ses expériences professionnelles. »

Pour être recevable, la preuve d'expert doit donc être apportée par une personne dont la qualification est jugée suffisante par le décideur. Celle-ci doit alors s'attendre à devoir établir qu'elle possède bel et bien les connaissances spécifiques sur les questions pour lesquelles elle entend apporter son expertise.

Pour être qualifié d'expert il est ainsi requis de démontrer un niveau élevé de connaissances et d'expérience sur le sujet sur lequel il intervient. S'agissant des experts médicaux un groupe de travail avait été constitué en 2014, à la suite de l'adoption du nouveau Code de procédure civile, réunissant des membres du Collège des médecins du Québec et du Barreau du Québec sur la médecine d'expertise. Dans un rapport, publié en octobre 2014, le groupe de travail concluait que :

> « [...] La qualité de l'expertise médicale dépend de quatre composantes : les connaissances, l'expérience clinique, le jugement et l'attitude du médecin envers la personne évaluée. [...]. L'expert médical est d'abord reconnu pour sa compétence comme médecin clinicien dans sa spécialité. [...] La compétence d'un expert s'apprécie par la démonstration de ses connaissances, de son expérience et de son jugement et par le fait que sa pratique est pertinente et prépondérante à la cause. [...] »[1165].

Le tribunal administratif a eu l'occasion d'indiquer qu'il ne suffisait pas *« pour être déclaré expert dans une sphère particulière de la médecine de se référer à un ouvrage de littérature clé*

[1163] *Roberge c. Bolduc,* 1991 CanLII 83 (CSC), [1991] 1 R.C.S. 374.
[1164] *Yergeau et Cascades Conversion inc.,* 2009 QCCLP 5687, 2009 LNQCCLP 152.
[1165] Collège des médecins du Québec, La médecine d'expertise : rapport du Groupe de travail sur la médecine d'expertise, octobre 2014, p. 5-7, poursuivant « À titre indicatif, pour acquérir une expérience clinique minimale, le médecin expert devrait avoir exercé dans sa spécialité pendant une période d'au moins cinq ans. Au cours de sa carrière médicale, il doit maintenir une activité clinique significative dans sa spécialité. En fin de carrière, il ne devrait pas avoir cessé son exercice depuis plus de cinq ans. Le critère temporel n'est pas absolu. Dans certaines causes, une compétence particulière et possiblement unique, acquise par exemple durant un fellowship, pourrait être prépondérante ».

et de signaler, sans plus de précisions, avoir fait quelques expertises en ce domaine »[1166], au sujet d'un médecin généraliste à qui la qualité d'expert a été refusée en matière de santé mentale.

La seconde exigence, celle tenant à la capacité de « *fournir les renseignements relatifs à ses études ou à ses expériences professionnelles, scientifiques ou techniques* », est le corollaire de la condition de compétence. Elle peut poser des difficultés dès lors que l'expertise ne se présente que sous une forme écrite et que l'expert n'est pas présent à l'audience. Ainsi, il a pu être retenu que l'employeur qui s'est limité à acheminer une opinion sur dossier d'un médecin généraliste sans aucune information quant à sa pratique ou son domaine d'études ne pouvait suffire à conférer à ce médecin le statut d'expert[1167].

La troisième condition à la reconnaissance du statut d'expert est celui de son indépendance, de son objectivité et de son impartialité. Ces obligations d'indépendance, d'objectivité et d'impartialité de l'expert sont codifiées dans le Code de procédure civile[1168] et reprises dans le Règlement sur la preuve et les procédures devant le TAT[1169].

La Cour suprême est venue rappeler le caractère impératif de ces exigences dans l'affaire *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Haliburton Co*[1170] (dite *White Burgess*) en soulignant que :

> « […] L'opinion de l'expert doit être impartiale, en ce sens qu'elle découle d'un examen objectif des questions à trancher. Elle doit être indépendante, c'est-à-dire qu'elle doit être le fruit du jugement indépendant de l'expert, non influencée par la partie pour qui il témoigne ou l'issue du litige. Elle doit être exempte de parti pris, en ce sens qu'elle ne doit pas favoriser injustement la position d'une partie au détriment de celle de l'autre. Le critère décisif est que l'opinion de l'expert ne changerait pas, peu importe la partie qui aurait retenu ses services (P. Michell et R. Mandhane, « The Uncertain Duty of the Expert Witness », (2005) 42 Alta. L. Rev. 635, p. 638-639). [...] »

Le devoir d'impartialité, d'indépendance et d'objectivité implique que l'expert ne se comporte pas comme le représentant de la partie qui le mandate, mais qu'il agisse davantage comme le témoin du juge. Il doit ainsi avant tout se considérer comme l'ambassadeur de la vérité médicale et tenter d'exprimer l'opinion que tout médecin placé dans la même position, avec les mêmes connaissances et la même expérience aurait exprimé[1171]. La justesse de son opinion ne doit pas

---

[1166] *Commission scolaire Seigneurie-des-Milles-Îles*, 2014 QCCLP 153.
[1167] *CSSS Argenteuil*, 2015 QCCLP 890.
[1168] Art. 22 et 235, al. 3 C.p.c.
[1169] Art. 33 des RPPTAT disposant que : « *Le témoin expert doit, de plus, prêter le serment que son témoignage sera respectueux de son devoir premier d'éclairer le Tribunal et que son opinion sera objective, impartiale, rigoureuse et fondée sur les connaissances les plus à jour sur les sujets pour lesquels son opinion est requise*. ».
[1170] *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Haliburton Co* [2015] 2 R.C.S. 182
[1171] Collège des médecins du Québec, *La médecine d'expertise*, Rapport du groupe de travail, 10 mars 2004, p. 12

être « *obscurcie par un quelconque conflit d'intérêts ou par toute forme d'animosité, qu'elle soit idéologique ou personnelle* »[1172]. A cet égard l'activisme d'un expert, ses démarches, sa façon de s'exprimer et de communiquer ses opinions peuvent le rendre inhabile à agir comme expert[1173]. Les liens entretenus entre une personne et la partie qui le mandate n'entraînent en revanche pas forcément une disqualification à la qualité d'expert. La relation d'employeur-employé entre la partie n'est donc pas un facteur pertinent à la détermination de la qualité de témoin expert[1174]. Les principes établis dans l'arrêt *White Burgess* prévoient néanmoins que les qualités indispensables au témoin experts doivent également être vérifiés à l'étape de l'appréciation de la valeur probante de son opinion[1175].

2. La force probante de l'opinion d'expert

L'expert « *permet de livrer un témoignage d'opinion au Tribunal* » qui « *apprécie la qualité de la preuve d'expert (sa force probante) comme il le fait pour toute autre preuve qu'il doit considérer aux fins de la décision qu'il doit rendre* »[1176]. L'opinion du témoin expert constitue un élément de preuve dès lors qu'il se situe dans le champ de son expertise. Tout comme dans le cadre du droit français il n'est pas censé se prononcer sur des questions de droit et doit se garder d'« *empiéter sur ce qui est du ressort exclusif du juge* »[1177]. L'appréciation de la valeur probante de l'opinion d'un expert doit être replacée dans un contexte probatoire où le standard de la prépondérance de la preuve s'applique.

Dans le cadre du contentieux portant sur la qualification d'une maladie professionnelle et en particulier pour les cancers il s'agira le plus souvent de faire appel à un expert médical ou scientifique, lequel devra se prononcer sur le rapport de causalité entre l'exposition au risque et

---

[1172] Saguenay (Ville de) c. Mouvement laïque québécois, 2013 QCCA 936, pourvoi à la Cour suprême accueilli, 2015 CSC 16.
[1173] *Canada inc. c. Bell Distribution inc*., 2014 QCCS 123.
[1174] *General Motors du Canada ltée et Cie d'assurance Missisquoi & Rouville*, 1988 CanLII 262 (QC CA), [1988] R.D.J. 18 (C.A.).
[1175] Pour une illustration v. Rousse, Denis, « La participation de l'expert au débat quasi judiciaire : le point de vue du Tribunal », *op. cit.,* 2020, , pp. 119-176.
[1176] Selon les critères de l'arrêt *Mohan* rendu par la Cour suprême et faisant consensus en jurisprudence, pour être admissible la preuve d'expert doit être pertinente et nécessaire, ne pas contrevenir à une règle d'exclusion et être présentée par un expert suffisamment qualifié (R. c. Mohan, 1994 CanLII 80 (CSC), [1994] 2 R.C.S. 9.). Le critère de pertinence renvoie au rapport d'adéquation entre la preuve et les faits du litige. Un fait sera ainsi considéré comme pertinent « *lorsqu'il contribue à prouver d'une façon rationnelle un fait en litige ou qu'il a pour but d'aider le Tribunal à apprécier la valeur probante d'un élément de preuve* ». Le critère de nécessité renvoie pour sa part au fait que cette preuve doit venir éclairer le juge ou un jury dans un domaine qui dépasse leur connaissance, en ce sens l'arrêt Mohan précisait ainsi que : « pour être nécessaire, la preuve d'expert doit, selon toute vraisemblance, dépasser l'expérience et la connaissance d'un juge ou d'un jury et être évaluée à la lumière de la possibilité qu'elle fausse le processus de recherche des faits ».
[1177] Piché, Catherine et Royer, Jean-Claude., *La preuve civile,* 5e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2016, par. 546.

la maladie présentée par le travailleur. Il est dès lors important de souligner que le droit canadien et québécois a construit une position jurisprudentielle constante sur la place de la preuve scientifique en la matière à partir de plusieurs arrêts de la Cour suprême. Il s'agit d'abord du célèbre arrêt *Snell c. Farrell*[1178], auquel le TAT fait régulièrement référence, qui est venu distinguer les notions de probabilité telle qu'entendues par la science et par le droit. Dans son appréciation du fardeau de preuve requis pour établir la relation de causalité juridique, la Cour a d'abord affirmé que le standard de preuve applicavle était celui de la balance des probabilités. Le juge Sopinka a ensuite précisé à cet égard que :

> « Le fardeau ultime de la preuve incombe au demandeur, mais en l'absence de preuve contraire présentée par le défendeur, une inférence de causalité peut être faite même si une preuve positive ou scientifique de causalité n'a pas été produite. [...]
> Par conséquent, il n'est pas essentiel que les experts médicaux donnent un avis ferme à l'appui de la théorie de la causalité du demandeur. Les experts médicaux déterminent habituellement l'existence de causalité en des termes de certitudes, alors qu'une norme inférieure est exigée en droit »[1179].

Dans un arrêt rendu l'année suivante, dans l'affaire *Laferrière c. Lawson*[1180] qui portait sur une question similaire, le juge Gonthier résume les observations suivantes quant rapport entre le fardeau de preuve de causalité juridique versus celui de la causalité scientifique :

> « - La causalité en droit n'est pas identique à la causalité scientifique.
> - La causalité en droit doit être établie selon la prépondérance des probabilités, compte tenu de toute la preuve, c'est-à-dire la preuve factuelle, la preuve statistique et les présomptions. [...]
> - Une preuve statistique peut être utile à titre, indicatif, mais elle n'est pas déterminante. Plus précisément, lorsqu'une preuve statistique n'établit la causalité selon la prépondérance des probabilités, la causalité en droit peut quand même exister lorsque l'ensemble de la preuve étaye une telle conclusion. [...] »[1181]

L'auteur Philippe Bouvier, résume l'apport de ces arrêts au travers de trois postulats qu'il est utile de souligner[1182]. Le premier est que la preuve médicale ou le discours scientifique ne représente qu'un élément de la preuve de causalité dont l'appréciation doit être faite en fonction de l'ensemble de la preuve soumise pour statuer sur la causalité. Dans l'analyse du lien causal, le tribunal ne peut donc s'en remettre qu'à la seule preuve médicale. Le second postulat est que

---

[1178] *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.

[1179] *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.

[1180] Laferrière v. Lawson, 1991 CanLII 87 (SCC), [1991] 1 SCR 541.

[1181] Laferrière v. Lawson, 1991 CanLII 87 (SCC), [1991] 1 SCR 541.

[1182] Bouvier, Philippe., « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* vol. 284, 2008, Montréal, Ed. Y. Blais, pp 99- 105.

l'avis des experts médicaux sur la causalité ne lie pas les tribunaux quant à la causalité en raison « *de la dichotomie qui existe entre les impératifs de la justice et les exigences de la science* »[1183]. Enfin, il peut y avoir inférence de causalité, c'est-à-dire que l'exigence de preuve soit considérée comme remplie, sans que la preuve d'experts n'exprime une position ferme ou encore même si les données scientifiques soient concluantes.

Dans l'affaire *Chiasson*[1184], la Cour supérieure a été amenée à analyser le lien causal entre le diagnostic de fibromyalgie et la lésion professionnelle reconnue à la travailleuse. La Cour était saisie dans le cadre d'une révision judiciaire après que la travailleuse avait vu sa réclamation rejetée par le tribunal administratif alors CALP. Partant des postulats précités, et puisque l'étiologie de cette maladie est particulièrement incertaine, le Cour retient que la CALP a rejeté l'appel de la travailleuse au motif qu'elle n'avait pas fait la preuve du rapport de la causalité en répondant sur des données médicales qui n'existent pas. Ce faisant, le tribunal a exigé que « *la requérante fasse une preuve scientifique que même la communauté médicale est incapable de faire* ». L'exigence d'un tel fardeau de preuve, manifestement trop lourd, conduisait à nier à la requérante toute possibilité d'exercer son droit à obtenir une compensation. La Cour rappelle alors :

> « Or, il y a une règle de preuve qui existe en droit, c'est la notion de présomption ou de probabilité. Dans une affaire comme celle-ci, ce n'est pas la règle du hors de tout doute raisonnable qui s'applique mais la règle de la probabilité. Exiger autre chose équivaut à refuser à l'avance un grand nombre de recours, c'est demander l'impossible.
>
> Dans l'appréciation d'une preuve, on ne doit pas rechercher une certitude ou encore une démonstration statistique, ce qui serait un déni de justice. Le Tribunal, qu'il soit judiciaire ou quasi judiciaire, doit, pour assurer la justice, se contenter d'une probabilité. À cet égard, on peut s'en rapporter, ne serait-ce qu'à titre incitatif, à l'article 2849du Code civil du Québec qui dit que :
>
> > **"2849.** *Les présomptions qui ne sont pas établies par la loi sont laissées à l'appréciation du tribunal qui ne doit prendre en considération que celles qui sont graves, précises et concordantes."* (nos soulignés)
>
> Or, selon la preuve, il y a un ensemble de faits graves, précis et concordants qui permettent de croire que le rapport de causalité est probable. Il n'est pas déraisonnable de penser que l'ensemble des faits révélés par le dossier milite en faveur d'une relation probable entre la fibromyalgie et la lésion professionnelle.
>
> À partir du moment où cette probabilité a été démontrée, il appartenait à la CSST de démontrer qu'il n'y avait pas de rapport de causalité entre la lésion professionnelle et la fibromyalgie. Il s'est

[1183] Bouvier, Philippe., « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême », *op. cit.*, 2008, p. 93.

[1184] *Chiasson c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, 1999 CanLII 11443 (QC CS) ; Chiasson c. Commission de la santé et de la sécurité du travail et al., 2002 CanLII 28392 (QC CA), J.E. 2002-267 (C.A.).

> produit ici ce qu'on appelle souvent un déplacement du fardeau de la preuve. Quand la partie qui a le fardeau de la preuve établit un certain nombre de faits qui rendent probables ce qu'elle réclame, c'est à l'autre partie de détruire cette probabilité »[1185].

La jurisprudence relève ici que les exigences liées au standard de la prépondérance des probabilités, autrement appelée balance des probabilités, sont différentes de celle de la preuve scientifique. La Professeure Lippel l'explique brillement au sujet des maladies professionnelles :

> « Lorsque, dans le cadre d'une réclamation pour maladie professionnelle, un juriste interroge un témoin médical sur la probabilité de l'existence d'une relation entre la maladie et le travail, la question qu'il formule présuppose une réponse affirmative dans l'éventualité où il est certain à plus de 50 % de l'existence de la relation. Le juriste veut savoir si la probabilité que le travail ait contribué à la maladie est plus grande que la probabilité qu'il n'y ait contribué. Sauf exception, le témoin médical ou scientifique répondra à la question en appliquant un degré de probabilité beaucoup plus élevé. Il lui faudra parfois être certain à 95 % de l'existence d'une relation avant d'affirmer qu'il est probable qu'une relation entre le travail et la maladie existe...Lorsque la vérité ne peut être atteinte le juge a l'obligation de choisir, des deux versions [hypothèses étiologiques], celle qui lui paraît la plus plausible... »[1186].

L'auteure préconise ainsi aux plaideurs représentant les travailleurs de veiller à « *circonscrire l'objectif de l'expertise et de s'entendre avec l'expert sur les balises juridiques applicable* »[1187] dans le cadre de la préparation de la preuve. La partie qui défend le rejet de la réclamation, soit la CNESST ou l'employeur, aura quant à elle tout intérêt à ce que ses témoins s'expriment en termes de certitude scientifique. Le tribunal devra alors vérifier le degré de probabilité qui sous-tend ce discours de certitude. L'auteure précise qu'« *il est inutile d'essayer de forcer le médecin à changer de discours mais il est primordial qu'il balise sa notion de « probabilité» et de «certitude» afin que les décideurs puissent tirer les conséquences juridiques de son opinion d'expert* »[1188].

Au-delà de l'application de ce standard de preuve, la valeur probante d'un témoignage ou d'un rapport d'expert est évaluée par le tribunal en fonction de plusieurs critères parmi lesquels se retrouvent : sa qualification, sa crédibilité, son impartialité, son attitude ou encore la qualité de son rapport ou de son témoignage[1189].

[1185] *Chiasson c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, 1999 CanLII 11443 (QC CS).
[1186] Lippel, Katherine., « L'incertitude Des Probabilités En Droit Et En Médecine. (Canada, Québec) », *Revue De Droit Université De Sherbrooke*, vol. 22, no. 2, 1992, pp. 445–472.
[1187] *Ibid*, p. 461.
[1188] *Ibid*, p. 461.
[1189] Rousse, Denis, « La participation de l'expert au débat quasi judiciaire : le point de vue du Tribunal », *op. cit.,* 2020, pp. 119-176.; v aussi Cloutier, Jean-Sébastien, et Giguère, Andréane, « Les attentes relatives au rôle des experts et leurs conséquences sur l'appréciation de la preuve par la Commission des lésions professionnelles », *op. cit.*, 2016, pp. 79-112.

Pour garantir la valeur probante de son opinion l'expert doit d'abord doit démontrer au tribunal sa compétence dans le domaine sur lequel il intervient. L'opinion d'un généraliste sera moins probante que celle d'un spécialiste, et peut même être écartée. La crédibilité de l'expert est quant à elle appréciée au regard de la conformité de son rapport ou de son discours aux données actuelles scientifiques, professionnelles ou techniques. C'est ici la rigueur des données sur lesquelles son opinion est basée à laquelle on s'attachera, la validité de la littérature sur laquelle il se fonde occupe une place majeure. En invoquant la littérature scientifique lors de son témoignage, l'expert doit faire en sorte de présenter les éléments pertinents aux questions que le tribunal doit trancher et en faire ressortir la valeur probante et scientifique[1190]. S'il fonde son opinion sur une science nouvelle ou controversée ou sur une science utilisée à des fins nouvelles, la fiabilité du principe scientifique à la base de cette opinion devra être démontrée[1191]. En tout état de cause seuls les éléments pertinents et nécessaires pourront être considérés comme recevables à titre de preuve d'expert[1192]. Par ailleurs, il doit également être au fait du contexte juridique dans lequel son opinion est sollicitée.

S'il est le témoin de l'une des parties, il doit avant tout être le témoin du juge. Il est ainsi indispensable que l'expert fasse preuve d'objectivité, d'indépendance et d'impartialité pour qu'une valeur probante puisse être reconnue à son opinion. Ainsi, il ne doit jamais se comporter comme le représentant de la partie qui l'engage. Il ne doit pas émettre, par exemple, une opinion juridique sur le litige dans lequel il intervient. La jurisprudence fait état de nombreux cas dans lesquels l'opinion de l'expert est écartée pour un manque d'impartialité et d'indépendance vis-à-vis de son mandant. Tel est le cas par exemple lorsque le mandat remis à l'expert par l'employeur, indiquait que la demande lui est soumise « *dans le but à nous aider à maintenir le refus d'admissibilité* » cette mention étant de nature à influencer l'expert[1193]. L'expert manque également d'impartialité lorsqu'il ignore des éléments importants de la preuve

---

[1190] Selon les critères de l'arrêt *Mohan* rendu par la Cour suprême et faisant consensus en jurisprudence, pour être admissible la preuve d'expert doit être pertinente et nécessaire, ne pas contrevenir à une règle d'exclusion et être présentée par un expert suffisamment qualifié (R. c. Mohan, 1994 CanLII 80 (CSC), [1994] 2 R.C.S. 9.). Le critère de pertinence renvoie au rapport d'adéquation entre la preuve et les faits du litige. Un fait sera ainsi considéré comme pertinent « *lorsqu'il contribue à prouver d'une façon rationnelle un fait en litige ou qu'il a pour but d'aider le Tribunal à apprécier la valeur probante d'un élément de preuve* »[1190]. Le critère de nécessité renvoie pour sa part au fait que cette preuve doit venir éclairer le juge ou un jury dans un domaine qui dépasse leur connaissance, en ce sens l'arrêt *Mohan* précisait ainsi que : « *pour être nécessaire, la preuve d'expert doit, selon toute vraisemblance, dépasser l'expérience et la connaissance d'un juge ou d'un jury et être évaluée à la lumière de la possibilité qu'elle fausse le processus de recherche des faits* ».

[1191] *White Burgess Langille Inman c. Abbott and Haliburton Co*., 2015 CSC 23, par. 23.

[1192] V. pour une analyse développée, v. Rousse, Denis, « La participation de l'expert au débat quasi judiciaire : le point de vue du Tribunal », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2020, vol. 470, pp. 119-176.

[1193] *Potvin et Service sanitaire Frontenac ltée*, 2015 QCCLP 1896.

médicale ce qui rend alors compte d'une opinion sélective empreinte de partialité[1194]. Il en va de même lorsqu'il se montre réticent à reconnaître des éléments de preuve ou des théories pouvant favoriser la partie adverse, à savoir le travailleur[1195]. Plus généralement, dès lors que l'opinion de l'expert est formulée selon des propos manquant de neutralité et d'impartialité elle ne doit pas être retenue[1196].

Conclusion du Chapitre 2.

L'étude comparée du processus décisionnel dans sa phase contentieuse témoigne d'importantes différences quant aux enjeux qu'elle représente mais présente néanmoins quelques similarités également.

Dans le contentieux français, les caisses font presque totalement écran entre le travailleur et l'employeur en cas de litige consécutif à leur décision, en raison de l'existence du principe d'indépendance des rapports. Ce principe protège le travailleur dont la demande a été accueillie de l'éventuelle action en contestation de l'employeur. Il mène toutefois en pratique à une complexification du contentieux et à certaines décisions ubuesques. Eu égard au phénomène de judiciarisation important à l'initiative des employeurs, il ne paraît pas opportun de remettre en question ce principe ce qui pourrait sinon atteindre l'effectivité de l'accès à l'indemnisation. Dans le contentieux québécois, ce principe n'existe pas et la contestation de l'un remettra en cause la décision de la CNESST à l'égard de l'autre. Le travailleur se retrouve seul pour défendre son dossier face à un ou plusieurs employeurs ou face à la CNESST. Le cas échéant, l'organisme ne prend pas la peine de défendre sa décision d'admission de la réclamation.

Les travailleurs, ou leurs ayants-droits, se situent dans une position inégalitaire dans les deux contextes, ne disposant pas de la connaissance des exigences procédurales et de preuve requise. Si la représentation n'est pas obligatoire, son absence apparait cependant préjudiciable. Or, à l'inverse, les organismes gestionnaires et les employeurs disposent pour leur part de moyens financiers, humains plus adéquats pour défendre leurs intérêts.

Tandis qu'il est possible en France d'interjeter appel d'une décision du tribunal judiciaire qui se prononce en première instance, avec la possibilité d'un second examen au fond du litige, la spécialisation du tribunal administratif québécois n'autorise que dans des mesures très limitées

[1194] *Aumont et Plateau Mont-Royal (Arrondissement)*, C.L.P. 364139-62A-0811, 18 avril 2009, C.A. Ducharme.
[1195] *Armatures Bois-Franc et Syvrais,* C.L.P. 312618-01B-0703, 25 juillet 2008, L. Desbois.
[1196] *Simard et Coop. Forestière Ferland-Boileau*, C.L.P. 348041-02-0805, 8 janvier 2009, R. Bernard. Voir aussi : CSSS de Port-Cartier, 2011 QCCLP 2344; *Asselin et Entretien ménager Philippe Paquet*, 2012 QCCLP 392.

la remise en cause le jugement retenu par le TAT. Les enjeux du recours au juge n'ont donc pas la même portée sur les deux territoires. Au Québec, le travailleur doit ainsi avoir préparé une défense solide de son dossier dès la première instance, sous peine de ne pas pouvoir réellement faire réentendre sa cause par la suite.

Enfin, dans les deux contextes, des experts dont l'opinion est souvent déterminante sont amenés à intervenir aux débats. Le droit québécois établit clairement des balises quant aux conditions de leur interventions et fixe des critères pour apprécier la portée de ces opinions. La jurisprudence a, à cet égard, clairement établit une distinction entre les exigences de la preuve, notamment de causalité, au sens du droit et celui de la preuve scientifique. Les experts sont mandatés et rémunérés par la partie qui les sollicite ce qui représente un coût financier important, qui peut s'avérer prohibitif. En France, les requérants peuvent parfois solliciter une expertise judiciaire dont le coût peut être pris en charge (Article L142-11). Dans le cas où leur situation relève du régime complémentaire de reconnaissance alors un CRRMP doit obligatoirement être solicité. Assimilé, de fait, à une forme d'expertise judiciaire, les exigences issues du Code de procédure civile ne s'appliquent cependant à ces « experts » amenant à s'interroger sur la légitimité de cette solicitation. Le recours à l'expertise médicale ou scientifique présente dans les deux cas un risque de confusion entre causalité juridique et causalité scientifique, et partant, d'une confusion entre l'appréciation des faits et la qualification juridique. Il convient alors de s'interroger sur la portée de ces opinions dans le processus de conviction des juges et sur leur interprétation du lien causal.

Conclusion du Titre II :

La possibilité de recours au droit à l'indemnisation des maladies professionnelles par les travailleurs ou leur succession est tributaire du contexte intstitutionnel et procédural dans lequel s'inscrit la démarche de réclamation.

La phase « primo-décisionnelle » est marquée sur les deux territoires par un phénomène commun de sous-déclaration des lésions professionnelles, y compris des maladies et parmi elles des cancers. L'ignorance des risques subis apparaît comme l'obstacle majeur dans la possibilité d'identification du travail comme agent pathogène causal. La représentation d'une maladie principalement issue du comportement individuel des personnes, soit de leur propre responsabilité, empêche bien souvent les médecins ou les travailleurs eux-même de pouvoir ne serait-ce que se poser la question d'un lien éventuel avec le travail. L'identification d'une cause professionnelle de maladie suggère ensuite d'apporter la preuve de l'exposition à un agent pathogène. Or, de telles preuves pour les cancers sont très difficiles à reconstituer, soit qu'elles n'existent pas, soit qu'elles aient disparues.

Les processus d'évaluation médicale auxquels peuvent être soumis la demande des réclamants contribuent souvent à écarter le rapport de causalité en l'absence de possibilité de quantification de l'exposition. Leur formation amène, en effet, les médecins à porter une appréciation scientifique sur l'existence d'une relation de causalité au titre de laquelle aucune incertitude ne semble pouvoir être permise, or l'application d'un tel standard dépasse les exigences de la causalité juridique.

La phase contentieuse, est pour sa part marquée par un phénomène de judiciarisation importante à l'initiative des employeurs. Leur cotisation au régime représente un coût qu'ils ont intérêt à contester. En France, le principe de séparation des rapports protège le travailleur contre les conséquences de cette action. L'absence de cette protection qui n'existe pas au Québec place les travailleurs dans une situation de plus grande fragilité, le cas échéant.

Les travailleurs se retrouvant devant le juge se situent, sur les deux territoires, dans une situation d'inégalité par rapport à l'organisme gestionnaire ou l'employeur. L'issue de la décision dépend alors beaucoup de leur capacité d'être représenté et de mobiliser une opinion médicale ou scientifique qui leur est favorable. Au Québec, la jurisprudence sur les lésions professionnelles intègre toutefois une distinction fondamentale entre causalité scientifique et causalité juridique, permettant de surmonter l'hypothèse d'une incertitude de la première pour établir la seconde et qui n'a pas d'équivalent en France.

Conclusion de la Partie I :

De nombreux obstacles jalonnent le parcours d'identification du travail en tant que cause juridique d'une maladie. L'on peut retenir de cette première partie une emprise importante du discours médical et scientifique sur la définition du rapport de causalité. Ce discours s'impose au niveau de l'identification formelle des causes de maladies professionnelles. Il s'impose également dans l'identification concrète des causes professionnelles de maladies et des possibilités de leur reconnaissance au titre des régimes spéciaux d'indemnisation les concernant.

Sur le plan de l'identification formelle, la certitude scientifique du lien causal objectif entre un agent pathogène et une maladie spécifique est un prérequis à toute nouvelle inscription dans la liste ou dans les tableaux de maladies professionnelles. L'adoption de critères supplémentaires marque un désir de maitrise quant au nombre de reconnaissances permises au titre du régime. Le recours aux présomptions permet de dépasser la problématique d'incertitude causale inhérente à la nature multifactorielle de ces maladies. Les présomptions ne visent cependant qu'un nombre limité de pathologies et d'agents pathogènes. Les deux régimes prévoient ainsi des systèmes complémentaires dans lesquels l'exigence de preuve de causalité est remise à la charge du réclamant.

Sur le plan de l'identification concrète des causes professionnelles de maladies, l'on constate d'abord que le discours tendant à faire porter la responsabilité sur les comportements individuels à risque est fortement ancré dans la pratique médicale et particulièrement dans le cas des cancers. La sous-déclaration des cancers au titre des maladies professionnelles s'explique ainsi en grande partie par le défaut de suspicion de leur origine potentiellement professionnelle. L'ignorance de l'exposition professionnelle au cancérogène et de son lien possible avec la survenance de la maladie explique quant à elle ce défaut de suspicion.

Dès lors qu'un processus de rélclamation/ déclaration est malgré tout engagé alors la difficulté de preuve de l'exposition constitue l'un des obstables principal à leur reconnaissance. Les processus d'évaluation médicale en sont un autre, dès lors que les comités médicaux sollicités appliquent un standard de causalité scientifique pour apprécier le caractère professionnel de la maladie. Le cas échéant les avis exprimés sont déterminants de l'issue de la décision.

Le recours au juge ouvre un nouvel espace de débat dans lequel un discours de causalité juridique devrait s'imposer selon un standard moins exigeant mais cette hypothèse demande d'être vérifiée au regard de l'omniprésence des médecins et experts scientifiques.

DEUXIEME PARTIE : LA MALADIE MULTIFACTORIELLE A L'EPREUVE DE L'INTERPRETATION CAUSALE

Il est théoriquement admis que causalité scientifique et causalité juridique sont distinctes, tant dans le droit québécois que dans le droit français. Pour autant, le contexte médico-légal, et l'implication importante de médecins ou d'experts scientifiques dans les processus de qualification d'une maladie professionnelle induisent une confusion entre les deux notions. A la lumière de la description qui précède des exigences textuelles et du cadre décisionnel concernant cette qualification, il convient de se demander si l'interprétation juridique met fin à la confusion qu'il peut y avoir sur le lien causal.

Décisionnaire en dernier ressort, le juge apprécie les faits et interprète le droit. La question se pose de savoir selon quels critères de causalité celui-ci portera son jugement. Quels sont les éléments de preuve qui vont le convaincre de reconnaitre l'existence du lien causal entre la maladie et le travail ou, au contraire de l'écarter ? Comment se départit-il d'un concours de causes de différente nature ?

La réponse à ces questions commande de procéder à une analyse approfondie de la jurisprudence traitant de la reconnaissance des cancers au titre de maladies professionnelles. C'est ici à la formation de la conviction des juges que nous nous intéresserons. Pour cela une analyse qualitative de jugements et d'arrêts rendus par les juridictions compétentes dans des d'affaires impliquant des travailleurs atteints de cancer sera menée dans les contextes français et québécois (**Titre 1**).

Sur les bases de cette comparaison, une réflexion doit ensuite être menée quant à la conception des liens entre le travail et la santé. Il s'agit de s'interroger à la fois sur les perspectives d'amélioration de l'interprétation du lien de causalité entre la maldie et le travail, mais aussi, plus globalement, de questionner les rapports entre l'indemnisation, la prévention des risques professionnels et la responsabilité de ceux qui en sont à l'origine (**Titre 2**).

Titre I : L'interprétaion de causalité par les juges

Titre II : Le renouvellement nécessaire de l'approche causale

Titre I : L'interprétation de causalité par les juges

L'étude de la jurisprudence peut être opérée de différentes manières. Une première attitude, la plus courante, consiste pour son commentateur à analyser la manière dont le juge se saisit de la règle de droit pour l'appliquer aux faits qui lui sont soumis, ; il s'agit alors de comprendre l'interprétation par le juge de la règle de droit face à des faits considérés comme établis. Une seconde atitude peut consister, lorsque les faits sont incertains, à étudier les mécanismes juridiques qui permettent au juge de gérer l'incertitude pour trancher le litige. Enfin, une dernière approche, plus rare, peut consister à rechercher en amont le processus de conviction qui mène le juge à considérer qu'un fait est prouvé ou non[1197].

L'étude de la reconnaissance de pathologies cancéreuses en tant que maladie professionnelle nous mène, à ce stade de notre recherche, à envisager conjointement ces trois démarches. Des lignes directrices ont été dégagées, en France comme au Québec, dans l'interprétation à donner au lien causal entre la maladie et le travail mais celles-ci n'ont pas la même clarté sur les deux territoires. L'appréciation du rapport causal est directement dépendant des éléments de preuve produits à l'instance. L'existence d'un lien de causalité, qui est un élément de fait, est principalement appréhendé par les juges qui se prononcent au fond du litige. Les juridictions suprêmes peuvent néanmoins se voir saisies d'un contrôle sur l'exigence de causalité. Dans un contexte où des opinions médicales et/ou scientifiques sont sollicitées, il s'agira ainsi d'étudier l'attittude du juge dans son appréciation de la force probante de ces éléments.

En raison des disparités importantes entre les deux territoires, l'analyse sera menée en distinguant chacun des deux contextes. Nous pourrons ainsi d'abord constater qu'au Québec des critères causaux clairs et précis ont été établis par la jurisprudence pour surmonter à la fois l'incertitude scientifique sur la relation causale mais aussi statuer en contexte de multifactorialité (**Chapitre 1**). Pour le contexte français en revanche, les lignes directrices sont beaucoup moins dessinées ce qui conduit à une hétérogénéité des pratiques (**Chapitre 2**).

[1197] Vergès, Etienne et Khoury, Lara. « Le traitement judiciaire de la preuve scientifique : une modélisation des attitudes du juge face à la connaissance scientifique en droit de la responsabilité civile ». *Les Cahiers de droit*, vol. 58, no. 3, 2017, pp. 517–548,; pour une réflexion sur le processus de conviction v. Wigmore, John H. et Leclerc, Olivier. *Un jalon vers une « science de la preuve » : La représentation graphique des raisonnements probatoires*. Paris, Dalloz, 2019.

Chapitre 1 – Le jugement de causalité dans le régime québécois

Le système québécois d'indemnisation des maladies professionnelles est régi selon le standard de la prépondérance de la preuve. Cette exigence implique, nous l'avons expliqué, que la preuve sera considérée comme faite dès lors que son existence apparaît plus probable que son inexistence. Le standard de la prépondérance des proabilités est parfois présenté comme une exigence de conviction du juge à 50+1%. Cette indication est cependant quelque peu abstraite. Pour accéder à une idée précise de la portée de cette exigence, nous procèderont donc, dans ce chapitre, à une analyse qualitative de la jurisprudence rendue par tribunal administratif du travail, et les juridictions qui l'ont précédées, quant à l'admissibilité des réclamations pour cancer.

Cette analyse prend appui sur une revue de jurisprudence exhaustive menée par la Professeur Lippel jusqu'en 2015[1198]. Celle-ci est complétée par une seconde revue de jurisprudence sur le même thème pour la période 2016-2019. Menée à partir de mot clé « cancer » dans la base de données Soquij[1199], le corpus retenu comprend 39 décisions[1200]. Parmi elles, doivent être distinguées les deux régimes de preuve au titre desquels la réclamation était appréciée[1201].

Le premier est celui de la présomption de causalité prévue par l'article 29 de la LATMP. Celui-ci s'applique, nous l'avons vu, aux réclamations correspondant aux mentions de la liste des maladies professionnelles (**Section 1**).

Le second est le régime de l'admissibilité au titre de l'article 30 du même texte, lequel requiert de prouver que la maladie est caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail (**Section 2**).

Si l'analyse est basée, de manière principale, à partir des deux revues de jurisprudence suscitées, des décisions plus récentes peuvent néanmoins, parfois, compléter le propos.

[1198] Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp. 297-368.

[1199] Par la fonction de recherche de décision, en appliquant le filtre des décisions rendues par le TAT, et par la division de la santé et sécurité du travail.

[1200] Le recueil comptait initialement 63 décisions portant sur des réclamations pour cancer, seules celles se mettant en débat le caractère professionnel de la maladie ont été retenues.

[1201] Il existe également un régime spécifique de présomption de lien causal des décès liés à une maladie professionnelle prévu à l'article 95 de la LATMP mais qui ne fera pas ici l'objet de développement ; de même certaines maladies peuvent être reconnue comme la conséquence d'un accident du travail.

Section 1. L'interprétation de la présomption attachée à l'article 29

L'article 29 de la LATMP prévoit une présomption de causalité rattachée au nouveau règlement sur les maladies professionnelles[1202]. Pour bénéficier de cette présomption le réclamant devra démontrer qu'il respecte les conditions inscrites dans cette liste, celles-ci tiennent essentiellement à la caractérisation d'une maladie et d'un type de travail mais certaines prévoient également des conditions additionnelles qualifiées de « particulières ». Pour comprendre l'exigence de causalité au titre de l'article 29, il faut ainsi étudier le fardeau de preuve qui est celui du réclamant qui prétend à son application (§1). La présomption étant réfragable, il faut également interroger le fardeau de preuve incombant à la CNESST ou à l'employeur pour obtenir son renversement (§2).

§1. L'application de la présomption de l'article 29

L'application de la présomption de l'article 29 est soumise à la réunion de plusieurs conditions. La liste de maladies professionnelles édictée par règlement se présente sous une forme d'énumération tenant en deux colonnes dont la première renvoie à la désignation des maladies (A) et la seconde réfère à des conditions particulières qui sont venues remplacer l'ancienne désignation, prévue par l'Annexe I de la LATMP avant sa modification en 2021, laquelle ne comprenait que la mention d'un genre de travail (B).

A. L'interprétation des conditions tenant à la maladie

Pour comprendre la jurisprudence autour l'application de l'article 29, il est indispensable de s'attarder, à titre liminaire, sur les principes généraux qui guident l'interprétation de la LATMP (1). Il faudra ensuite examiner l'interprétation tenant à la désignation de la maladie pour les réclamants atteints de pathologies oncologiques (2).

1. Le principe d'interprétation large et libérale de la LATMP

Il existe au Québec une loi qui prévoit des règles générales d'interprétation s'appliquant à toute loi adoptée par le Parlement, à moins que son objet, le contexte ou une disposition spécifique du texte ne s'y oppose[1203]. Dans son article 41 cette loi dispose ainsi que :

[1202] Règlement sur les maladies professionnelles, RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1.
[1203] S. R. 1964, c. 1, a. 1; 1982, c. 62, a. 148.

> « Toute disposition d'une loi est réputée avoir pour objet de reconnaître des droits, d'imposer des obligations ou de favoriser l'exercice des droits, ou encore de remédier à quelque abus ou de procurer quelque avantage.
>
> Une telle loi reçoit une interprétation large, libérale, qui assure l'accomplissement de son objet et l'exécution de ses prescriptions suivant leurs véritables sens, esprit et fin »[1204].

Les textes législatifs *« visant à attribuer ou à reconnaître des droits ou des avantages à des personnes vulnérables ou qui appartiennent à des groupes défavorisés »*[1205] sont considérés comme des lois à caractère social. Sur la base d'une distinction traditionnelle consacrée en *common law* entre les lois pénales et les lois remédiatrices, les premières sont interprétées de manière restrictive et les secondes à l'inverse de manière extensive[1206]. Cette classification renvoie également à la distinction issue du droit canonique qui différencie les lois odieuses des lois dites favorables. Ainsi, en droit québécois les lois à caractère social sont également dites *« lois favorables »*[1207].

Il existe depuis le XXe siècle un principe d'interprétation libérale des lois dites favorables aux bénéficiaires des lois sociales en droit québécois. Selon la Professeure Lippel, *« les premiers jalons »*[1208] de ce principe en ont été posés par la jurisprudence interprétant les dispositions de LAT[1209]. L'auteure rappelle en effet que dès l'adoption de la toute première loi régissant l'indemnisation pour les accidents du travail, en 1909, la question de savoir s'il convenait d'interpréter le texte manière restrictive ou de manière large s'est posée aux tribunaux[1210]. Ils ont, par exemple, été amenés à déterminer si l'industrie forestière était visée par la LAT. Les employeurs qui relevaient de cette industrie plaidaient qu'en tant qu'activité agricole ils étaient exemptés de l'application de la législation. Les tribunaux se sont d'abord divisés sur le point de savoir s'il convenait de donner une interprétation restrictive de la loi, en ce qu'elle énonçait des

---

[1204] S. R. 1964, c. 1, a. 41; 1992, c. 57, a. 602.
[1205] Côté, Pierre-André, et al. *Interprétation Des Lois*. 4e éd, Montréal, Éditions Thémis, 2009, p. 579, no. 1779 ; v. aussi no. 1820.
[1206] *Ibid*, p. 576.
[1207] Lippel, Katherine, «L'interprétation libérale des lois sociales: une pratique révolue? », *in* Stéphane Beaulac et Mathieu Devinat (dirs.), *Interpretatio non cessat : mélanges en l'honneur de/Essays in honour of Pierre-André Côté*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2011, pp. 201-232., p.203 ; selon l'auteure, l'interprétation des lois dites favorables peuvent regroupées en trois grandes catégories : la loi sur l'indemnisation des lésion professionnelles, celle sur l'indemnisation des accidents automobile et enfin, celle visant à assurer un revenu minimum aux personnes sans revenu.
[1208] Lippel, Katherine, « L'interprétation libérale des lois sociales : une pratique révolue ? », *op. cit.,* 2011, pp. 201-232, p. 203.
[1209] Pour une analyse détaillée des règles d'interprétation régissant la LATMP et, plus particulièrement de leur application aux présomptions des articles 28, 29 et 95 du texte v. Lippel, Katherine « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *op. cit.*, 2001, 1-72 dans lequel l'auteure procède à une étude approfondie.
[1210] Lippel, Katherine « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *op. cit.*, 2001, 1-72.

règles spécifiques s'écartant du droit civil commun, ou bien s'il était possible d'adopter une interprétation large et libérale de ses dispositions.

Après des hésitations de la Cour supérieure[1211], et sous l'influence de la jurisprudence de la Cour suprême du Canada issue des arrêts *Betts*[1212] et *Theed*[1213], le choix d'écarter l'approche restrictive au profit d'une interprétation large et libérale, favorable aux bénéficiaires de la législation, est finalement retenu. De façon constante, c'est désormais *« une interprétation large des droits créés par cette loi et une interprétation restrictive des exceptions qui auraient pour effet de priver le travailleur ou sa famille de bénéfices »*[1214]qui est appliqué.

Ce cadre d'interprétation se justifie par le caractère social reconnu à la LATMP. L'objet de la LATMP étant la « *réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires* »[1215], il apparaît ainsi cohérent de lui appliquer ce principe d'interprétation large et libérale.

Selon l'approche classique *« toute dérogation au Code civil du Bas Canada, ou à la common law, devait s'interpréter restrictivement »*[1216]. Cependant, une distinction doit être faite selon Katherine Lippel entre l'interprétation stricte d'une disposition et son interprétation restrictive. Tandis que l'interprétation stricte renvoi à un principe de non-extension à des cas qui ne sont pas formellement prévus par le texte, le *« terme "restrictif" se rapporte au choix qu'il faut parfois faire entre le sens large et le sens étroit d'un terme ou d'une disposition »*[1217]. Il apparaît

[1211] *Ibid*, pp. 201-232, p. 204.
[1212] *Betts and Gallant c. The Workmen's Compensation Board*, (1934) R.C.S. 107 [*Betts*], en l'espèce le bénéfice de la Loi sur les accidents du travail de la Province du New Brunswick avait été refusée aux veuves de deux sauveteurs miniers qui avait péri dans une opération de sauvetage au motif que leur activité n'était pas explicitement visée par le texte. La Cour suprême va se positioner contre cette interprétation des tribunaux inférieurs, considérant qu'il fallait retenir une interpretation large et liberal du texte, selon la Haute juridiction : "There are numerous cases under the Imperial Workmen's Compensation Act, as well as under the Imperial Employers' Liability Act, which the Workmen's Compensation Act replaced, which shew that such statutes should not be construed against workmen, but that on the contrary they should be given a large and liberal interpretation in their interest." Cité par Lippel, Katherine, « L'interprétation libérale des lois sociales : une pratique révolue ? », *op. cit.*, 2011, pp. 201-232, p. 206.
[1213] *Workmen's Compensation Board c. Theed*, [1940] R.C.S. 553 [Theed].
[1214] Lippel, Katherine, « L'interprétation libérale des lois sociales : une pratique révolue ? », *op. cit.*, 2011, pp. 201-232, p. 204.
[1215] 1985, c. 6, a. 1; 1999, c. 40, a. 4.
[1216] Lippel, Katherine, « L'interprétation libérale des lois sociales : une pratique révolue ? », *op. cit.*, 2011, pp. 201-232.
[1217] Côté, Pierre-André, et al. *Interprétation Des Lois*, *op. cit.*, 1999, p. 587, cité par Lippel, Katherine « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *op. cit.*, 2001, 1-72., p. 4.

donc tout concevable qu'une disposition d'interprétation stricte reçoivent néanmoins une interprétation large, dans la limite du principe de non-extension de la disposition[1218].

C'est ainsi que les notions de lésion professionnelle, d'accident du travail et de maladie professionnelle ont pu être interprétées de manière large par la jurisprudence québécoise, notamment en ce qui concerne les présomptions législatives prévues aux articles 28, 29 et 95 de la LATMP[1219]. Plus généralement les dispositions édictées en faveur des bénéficiaires de la loi, à savoir les travailleurs et les personnes à leur charge, sont interprétées de manière large tandis que les dispositions jugées exceptionnelles, comme celle permettant d'assimiler un bénévole à un travailleur ou encore celle concernant les exceptions visant à priver un travailleur du bénéfice de la loi sont interprétées restrictivement.

L'application d'une interprétation large peut justifier que l'on s'écarte de celle basée sur la lettre de la loi, si cette interprétation littérale devait faire échec à l'intention véritable du législateur. En cas de doute, devant deux interprétations possibles, il faut favoriser l'interprétation qui donne ouverture au bénéfice de la loi, compte tenu de son caractère social. Dans le cadre de la mise en place d'un régime d'indemnité de remplacement du revenu tel que celui prévu par la LATMP il convient ainsi d'adopter une interprétation *« souple, nuancée et respectueuse »*[1220] de l'objectif visé par ce dispositif.

Dans l'affaire *Guillemette*[1221], qui a donné lieu à une décision importante sur laquelle il y aura lieu de revenir, le Juge Forget de la Cour d'appel du Québec, adoptant une position dissidente énonçait à cet égard :

> « Est-ce plus aberrant d'imaginer que, dans certains cas, l'employeur puisse être appelé à verser des indemnités auxquelles il ne devrait pas normalement être tenu, que de concevoir qu'un employé puisse être privé d'indemnités auxquelles il devait normalement avoir droit n'eût été d'une controverse scientifique fort complexe ? Dans le cadre d'une loi à portée sociale, je ne le crois pas »[1222].

Cette position sera approuvée par la Cour suprême du Canada saisie du litige[1223]. Dans cette affaire, une question d'interprétation des conditions d'application de la présomption de

---

[1218] Lippel, Katherine « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *op. cit.*, 2001, 1-72.
[1219] *Ibid*, 1-72.
[1220] *Société canadienne des postes c. Morissette*, 2010 QCCÀ 291, au sujet de l'article 57 LATMP, par 46 et s.
[1221] Dans cette affaire, le tribunal avait appliqué la présomption de l'article 29 à un travailleur qui ne souffrait pas d'amiantose pour reconnaître son cancer pulmonaire à titre de maladie professionnelle. *Succession Clément Guillemette et J. M. Asbestos inc*., [1991] CALP 309.
[1222] *Succession Clément Guillemette c. J.M. Asbestos inc*., 1996 CanLII 5813 (QC CA).
[1223] *J. M. Asbestos inc. c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, [1998] 1 R.C.S. 315.

l'article 29 s'était particulièrement posée quant au fardeau de preuve pesant sur le travailleur pour démontrer qu'il était atteint d'une maladie visée à l'ancienne Annexe n°1 de la Loi.

Reprise et amendée depuis dans le règlement sur les maladies professionnelles, il y a lieu de revenir sur l'interprétation faite jusqu'à lors des conditions d'application de l'article 29 tenant à la maladie présentée par le réclamant.

2. L'interprétation des conditions tenant à la maladie

Jusqu'à la réforme de 2021[1224], seuls deux cas de cancers en lien avec l'amiante, le cancer pulmonaire et le mésothéliome, étaient expressément visés par la liste de maladies professionnelles au Québec et pouvaient donc logiquement relever de l'application de l'article 29. Certains cas ont cependant pu y prétendre également au titre de la catégorie des maladies radio-induites ou encore des maladies causées par une intoxications. Le champ d'application de la présomption et au fardeau de preuve pour en bénéficier de la présomption de l'article 29 doivent faire l'objet de précisions.

L'on peut d'abord préciser, à l'égard de la condition de diagnostic, que le cancer pulmonaire ou le mésothéliome, ne prête pas particulièrement à litige[1225], contrairement à d'autres maladies pulmonaires comme l'amiantose ou la silicose pour lesquelles des désaccords sur le diagnostic sont possibles[1226]. Les termes de leur formulation a cependant soulevé des questions d'interprétation.

S'agissant des mésothéliomes, la question s'est posée de savoir si la maladie ainsi désignée dans la liste en lien avec un travail exposant à l'amiante devait s'entendre comme visant uniquement la localisation pleurale de la pathologie ou bien si elle pouvait également concerner les mésothéliomes péritonéaux. Moins courant que le premier, il s'agissait donc de savoir si le second était couvert par la présomption de l'article 29. Dans son étude exhaustive de la jurisprudence sur les cancers professionnels, la Professeure Lippel relève que les juges ont considéré à plusieurs reprises que la présomption s'appliquait bien au mésothéliome du péritoine dans la mesure où rien dans le libellé de la maladie présente dans l'ancienne Annexe 1 ne pouvait suggérer que seule la localisation pleurale était visée[1227], malgré le fait qu'elle se

[1224] *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail,* LQ 2021, c 27.
[1225] Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp. 297-368.
[1226] V. not. sur le contentieux en la matière l'étude de Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », *op. cit.,* 2010, pp. 35-104.
[1227] L'auteure insiste par ailleurs sur le fait que d'une part le mésothéliome péritonéal est reconnu à titre de maladie professionnelle dans une grande majorité de pays européens et d'autre part que la littérature épidémiologique

trouve dans la section consacrée aux maladies pulmonaires. Selon cette position jurisprudentielle, tous les cas de mésothéliomes pouvaient ainsi relever de l'application de la présomption. Un doute est désormais permis quant à la validité de cette interprétation car le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*, adopté à l'issue de la Loi de modernisation[1228], désigne en effet, à présent, de manière expresse le « mésothéliome pulmonaire » en lien avec un travail exposant à l'amiante ou dans le cadre de l'exposition aux fumées d'incendies subies par les pompiers[1229]. Le mésothéliome non pulmonaire est également expressément visé dans la liste mais seulement en lien avec l'activité de pompiers. Cette nouvelle désignation, peut donc laisser croire que les mésothéliomes non pleuraux en lien avec une exposition à l'amiante pourraient dorénavant se voir exclus de l'application de l'article 29. Aucune décision du TAT n'existe toutefois, à notre connaissance, à ce jour, sur l'interprétation de cette nouvelle modification.

En ce qui concerne, ensuite, les cancers pulmonaires, la liste de l'Annexe I adossait à la mention de la maladie, les termes *« causé par l'amiante »*[1230]. Cette désignation a soulevé une question d'interprétation tenant à déterminer si un travailleur réclamant une indemnité devait, en plus de la maladie et l'exposition, apporter la preuve que son cancer avait été *« causé par l'amiante »* pour que la présomption de l'article 29 entre en application. Cette question a été débattue dans l'affaire *Guillemette* précitée. En l'espèce, un ancien mineur d'amiante ayant exercé son activité durant une quarantaine d'années, a souffert d'un cancer pulmonaire dont il est décédé. Il avait tenté de son vivant de faire reconnaître qu'il était atteint d'une maladie professionnelle au sens de la LATMP mais sa réclamation fut rejetée, faute pour lui de présenter des signes d'amiantose associée à son cancer[1231]. Après son décès, la veuve du travailleur et sa succession ont continué les démarches et ont finalement obtenu une décision favorable de la CSST, confirmée par le tribunal administratif[1232]. Le tribunal retenait dans son jugement qu'il n'était pas nécessaire que les ayants droit du travailleur prouvent que son cancer pulmonaire avait été *« causé par l'amiante »* pour conclure à l'application de la présomption. L'employeur, la mine d'amiante

---

conclut à l'implication de manière principal de l'exposition à l'amiante dans la survenance de cette maladie, Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp. 297-368.

[1228] *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail,* LQ 2021, c 27.

[1229] *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1.

[1230] *Règlement sur les maladies professionnelles*, RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1.

[1231] Les médecins du comité spécial des présidents saisis dans le cadre de cette réclamation avaient conclu à l'absence de relation directe entre l'exposition du travailleur à l'amiante et sa condition pulmonaire du fait de l'absence d'amiantose. Ils faisaient état d'une exposition seulement « moyenne » à l'amiante et relevaient par ailleurs que le travailleur avait une longue histoire de tabagisme de près de 25 ans.

[1232] *Guillemette c. J.M. Asbestos inc.,* [1998] C.A.L.P. 585.

Johns Manville Asbestos Inc., introduit alors une requête en révision judiciaire devant la Cour supérieure en soulevant le caractère *« manifestement déraisonnable »*[1233] d'une telle décision.

Le recours de l'employeur est accueilli favorablement par la Cour supérieure[1234], confirmée ensuite par une décision majoritaire de la Cour d'appel du Québec[1235]. L'un des juges, le juge Forget, exprimait toutefois une opinion dissidente dans les termes suivants :

> « Selon le juge de la Cour supérieure, il n'est pas concevable que le législateur ait voulu que tout cancer pulmonaire, même non causé par l'amiante, soit indemnisé par l'employeur. Avec respect, ce n'est pas ce que disent ni la loi ni la CALP : on traite ici uniquement du fardeau de preuve. En l'espèce, il appartenait à l'employeur de démontrer que le cancer n'a pas été causé par l'amiante et non à l'employé de démontrer que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante. Est-ce plus aberrant d'imaginer que, dans certains cas, l'employeur puisse être appelé à verser des indemnités auxquelles il ne devrait pas normalement être tenu, que de concevoir qu'un employé puisse être privé d'indemnités auxquelles il devait normalement avoir droit n'eût été d'une controverse scientifique fort complexe ? Dans le cadre d'une loi à portée sociale, je ne le crois pas. De toute façon, il s'agit d'un choix politique et non judiciaire.
>
> Le juge de première instance trouve inconcevable que l'employé bénéficie de la présomption de l'article 29 ; si le travailleur exposé à l'amiante doit démontrer que son cancer pulmonaire est causé par l'amiante, l'utilité de la présomption de l'article 29 serait fort limitée. En l'espèce, M. Guillemette, à l'emploi d'une compagnie d'amiante durant 40 ans, devrait prouver que son cancer pulmonaire a été causé par l'amiante afin de bénéficier de la présomption - qui peut être repoussée - que ce cancer est relié à son emploi. Il me semble que les présomptions de fait auraient déjà fait leur œuvre et que la présomption légale serait fort peu utile »[1236].

En 1998, la Cour suprême du Canada est finalement amenée à trancher le litige et décide de se ranger derrière l'opinion dissidente du juge Forget[1237]. Depuis cet arrêt, il est clairement établi que la seule preuve requise du travailleur, afin de bénéficier de la présomption de causalité de l'article 29 est qu'il soit porteur d'un cancer pulmonaire et qu'il ait été exposé à la fibre d'amiante dans le cadre d'un travail qu'il a exercé[1238]. La Cour Suprême a, à juste titre, retenu qu'exiger de démontrer que l'exposition à l'amiante est la cause du cancer reviendrait à vider de tout sens la présomption de maladie professionnelle[1239] puisqu'elle vise précisément à l'en dispenser[1240].

[1233] Voir *Supra, p*. 235 et s.
[1234] J. *M. Asbestos inc. c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles*, [1998] 1 R.C.S. 315.
[1235] *Succession Clément Guillemette c. J.M. Asbestos inc.,* 1996 CanLII 5813 (QC CA).
[1236] *Succession Clément Guillemette c. J.M. Asbestos inc*., 1996 CanLII 5813 (QC CA).
[1237] *J. M. Asbestos inc. c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles,* [1998] 1 R.C.S. 315.
[1238] Lippel, Katherine, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », *op. cit.,* 2020 p. 1013.
[1239] Réaffirmé dans *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, 2014 QCCLP 4599.
[1240] Le ministre d'État au Développement social, dans un document préparatoire à l'adoption de la LATMP, écrivait : « *Or particulièrement en matière de maladie professionnelle, à cause de l'état plus ou moins avancé des connaissances médicales sur les causes véritables des maladies, il arrive fréquemment que des travailleurs*

La jurisprudence a admis, nous l'avons évoqué, que certains cancers sans être inscrits dans la liste pouvaient néanmoins relever de l'application article 29 car elles peuvent correspondre à d'autres catégories de maladies comprises sur la liste.

Ainsi, quelques cas de cancers en lien avec une exposition aux rayonnements ionisants ont été admis à l'application de la présomption de l'article 29. Tel est le cas d'un travailleur présentant une leucémie, sous la forme d'un « syndrome myélodysplasique »[1241]. La présomption a également été appliquée dans un cas de lymphome non hodgkinien (LNH) par le tribunal qui a toutefois renverser ensuite cette présomption[1242]. Un travailleur ayant présentant un cancer du sein a été admis au bénéficier de l'article 29, justifié par le fait que la littérature médicale démontre clairement que ce cancer peut être causé par une exposition à des radiations ionisantes[1243]. La présomption a en revanche été écartée s'agissant pour un travailleur qui présentait un diagnostic de leucémie lymphocytaire chronique au motif qu'il n'apportait pas la preuve que cette maladie pouvait avoir été causée par les rayonnements ionisants[1244].

En se fondant sur l'interprétation large et libérale de LATMP, plusieurs pathologies cancéreuses ont aussi pu se voir appliquer la présomption de causalité de l'article 29 en étant assimilées à une intoxication à des agents chimiques[1245].

Dans une décision de 1997, le tribunal administratif, avait en effet accepté d'appliquer la présomption de causalité au cas d'un travailleur atteint d'une myélodysplasie, correspondant à une forme de cancer du sang, et qui avait été exposé à divers hydrocarbures ainsi qu'au benzène au cours de carrière dans l'industrie aéronautique[1246]. Le raisonnement du tribunal s'appuyait sur le fait qu'en l'absence de précision du législateur il convenait d'interpréter la notion d'intoxication « *de façon à inclure l'intoxication aigue et/ou chronique* »[1247]. Il n'était, par

---

malades ne parviennent pas à démontrer le lien de cause à effet entre leurs conditions de travail et la maladie dont ils sont atteints et dont la fréquence est souvent notoire dans leur secteur d'activités. L'approche législative et médicale en ce domaine gagnerait donc à être assouplie sinon particularisée » dans *Livre blanc sur la santé et sécurité au travail*, Éditeur officiel du Québec, 1978. p. 177.

[1241] *Perron et Asea Brown Boveri inc. et al*, [2003] AZ-02305845 (CLP).

[1242] *Jetté et A.B.B. Combustion (fermé) et al*, [2005] C.L.P. 93, requête en révision rejetée [2006] AZ-50357640 (CLP); requête en révision rejetée 2011 QCCLP 2678.

[1243] *Rhéaume et Sonoco Canada Corporation*, 2015EXPT-251 (C.L.P.) ; 2015 QCCLP 308., En l'espèce, le travailleur avait été exposé à des radiations ionisantes dans le cadre de son travail, lequel consistait pour l'essentiel à déplacer un scanner sur des piles de carton afin d'en mesurer le taux d'humidité et l'épaisseur.

[1244] *Mailhot et Abb inc. et al,* 2008 QCCLP 2155. Selon Lippel, Katherine, dans ce dossier, « *le travailleur n'était pas représenté et n'avait pas produit d'expertise médicale, bien qu'il ait produit de la littérature médicale. Trois employeurs étaient représentés* », « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp. 297-368.

[1245] Section I de l'annexe À du Règlement sur les maladies professionnelles, RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1.

[1246] *Stacey et Allied Signal Aérospatiale inc.,* [1997] CALP 1731.

[1247] *Stacey et Allied Signal Aérospatiale inc.,* [1997] CALP 1731, Considérant que l'intoxication correspond à l'ensemble des troubles ou des accidents qui résultent de l'action nocive d'une substance toxique.

ailleurs, pas nécessaire qu'un diagnostic d'intoxication soit posé par le médecin ayant la charge du travailleur puisque « *pour un grand nombre d'intoxications chroniques, il n'y a pas d'examen ni test pathognomonique d'une telle intoxication et les médecins énoncent uniquement le diagnostic clinique qu'ils ont porté* »[1248]. Relevant que le travailleur avait subi une exposition importante au benzène, un hydrocarbure aromatique reconnu cancérogène, le tribunal a considéré :

> « que si le travailleur démontre par une preuve prépondérante que l'exposition à la substance toxique a été suffisante pour être la cause plausible[1249] de la maladie diagnostiquée, alors cette maladie constitue une intoxication au sens de l'annexe I de la loi et le premier élément constitutif de la présomption a été prouvé » [1250].

Un raisonnement analogue a été suivi l'affaire *Lépine*[1251] en 2012, dans laquelle un travailleur qui avait été exposé au benzène sans moyen de protection avait contracté un syndrome myélodysplasique[1252]. L'application de la présomption de maladie professionnelle a également été reconnue dans le cas d'un chauffeur-livreur d'essence atteint d'une leucémie myéloïde chronique à la suite de son exposition au benzène[1253]. La présomption a également été appliquée au cas d'un travailleur atteint d'un cancer du rein, assimilé à une intoxication, causée par une exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)[1254]. Plus récemment, le TAT a appliqué l'article 29 au cas d'un travailleur de l'aéronautique décédé d'un cancer pulmonaire qui avait été exposé à du chromate de strontium et à du chrome hexavalent dans le cadre de son activité professionnelle, permettant la reconnaissance du lien entre cette exposition et la maladie, assimilée à une intoxication[1255].

B. Le rôle de l'agent pathogène

Si la présomption exonère le réclamant de prouver la cause de sa maladie, l'agent pathogène invoqué doit néanmoins avoir eu un rôle certain dans sa survenance. Le fardeau de preuve du réclamant pour se voir appliquer l'article 29 implique ainsi la démonstration d'une exposition

---

[1248] *Stacey et Allied Signal Aérospatiale inc.,* [1997] CALP 1731.
[1249] Sur la notion de plausibilité v. Diane Demers, « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique », *RJT ns*, 1991, vol. 25, pp. 29-63.
[1250] *Stacey et Allied Signal Aérospatiale inc.,* [1997] CALP 1731. Le tribunal précise dans cette affaire que la réclamation aurait également pu être acceptée en vertu de l'article 30 de la LATMP.
[1251] *Denis J. Lépine*, 2012 QCCLP 3303.
[1252] Le tribunal a accepté d'appliquer la présomption de l'article 29, en précisant que le travailleur n'avait pas à faire la preuve du lien de causalité entre sa maladie et son intoxication pour bénéficier de la présomption.
[1253] *Blanchet et Lévy Transport ltée, C.L.P.E*. 2005LP-97 (2006) CanLII 69214 (QC CLP) révision rejetée, n° 174518-71-0112-R, le 13 juillet 2006.
[1254] *Miller et Alcoa*, (2006) C.L.P. 368 ; 2006 CanLII 67855 (QC CLP) (2008 QCCLP 327 révision rejetée, n° 228771-09-0402-R, le 18 janvier 2008) (désistement de la requête en révision judiciaire).
[1255] *Succession de Bussières et Bombardier Aéronautique inc.,* (2019) QCTAT 2979.

au risque (1). Depuis 2021, d'autres conditions particulières ont été introduites pour les nouveaux cas de cancers inscrits dans la liste des maladies professionnelles (2).

1. La condition d'exposition au risque

L'exposition à une nuisance associée à la maladie dans la liste de maladies professionnelles est la seconde condition requise pour faire entrer en application la présomption de causalité de l'article 29. Avant la réforme de 2021, l'exposition était uniquement décrite de manière très générale sous la mention d'un *« genre de travail »* susceptible d'entraîner la maladie[1256]. Pour les cancers explicitement visés, le type de travail associé était par exemple un *« travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante »*[1257]. Cette description au sens large a nécessité certains éclairages jurisprudentiels pour mieux circonscrire la portée de la condition d'exposition au risque. Il faut ici distinguer la nature de la preuve requise pour pouvoir bénéficier de la présomption de celle tendant à la faire renverser. Seule la première catégorie est ici traitée la seconde faisant l'objet d'un développement ultérieur[1258].

Il ressort de la jurisprudence qu'aux fins de l'application de l'article 29, il n'est pas requis du travailleur qu'il prouve une exposition significative à la fibre d'amiante ou même d'un éventuel seuil d'exposition capable d'induire un cancer pulmonaire ou un mésothéliome[1259]. L'argument de l'employeur selon lequel l'exposition à l'amiante doit être suffisante pour augmenter le risque relatif de cancer pulmonaire de façon significative pour conclure à une exposition entrainant l'application de la présomption ne peut être retenu[1260]. Le tribunal a eu également l'occasion de relever que le législateur n'avait prévu aucune exigence en termes de durée ou de niveau d'exposition de sorte qu'il n'est pas requis du travailleur qu'il prouve un taux d'exposition à l'amiante supérieur à la norme règlementaire[1261], ou encore une exposition

[1256] Ancienne Annexe 1 à la LATMP.
[1257] Ancienne Annexe 1 à la LATMP.
[1258] V. *Infra*, p. 239.
[1259] *Vallerand,* 2012 QCCLP 6914, *General Motors du Canada ltée et Boyer*, 2017EXPT-1561 (T.A.T.); 2017 QCTAT 3576 (révision demandée au T.A.T. no 594687-64-1601-R). *Produits American Biltrite* (*Canada) ltée*, 2016EXPT-1521 (T.A.T.) ; 2016 QCTAT 4131.; *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, 2014 QCCLP 4599 ; *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte* (Succession de), (2011) C.L.P. 592 ; 2011 QCCLP 6216. *Wazir et Les Quatre Saisons*, [2001] C.L.P. 269.
[1260] *Q.I.T. Fer & Titane inc., et Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505.
[1261] *Commission scolaire au Cœur-des-Vallées et Turcotte (Succession de),* (2011) C.L.P. 592 ; 2011 QCCLP 6216. *JTI-MacDonald Corp. et Côté (Succession de), (2008) C.L.P*. 1377 ; 2009 QCCLP 1676 (désistement de la requête en révision). Au stade de l'application de la présomption, le travailleur n'a donc pas à prouver qu'il a été exposé à un taux d'exposition à la fibre d'amiante supérieur à la norme réglementaire. Plus récemment, v. *Doyon (Succession) et MIL Davie inc*. (F), 2019 QCTAT 152.

intense[1262] et continue sur des périodes de temps prolongées[1263]. Une position similaire a été adoptée s'agissant des cas d'intoxications[1264].

Le seul fait d'avoir exercé une activité impliquant une exposition à la fibre d'amiante est ainsi suffisante pour appliquer la présomption. L'employeur pourra néanmoins tenter de renverser en démontrant que le niveau ou le degré d'exposition était insuffisant pour provoquer une pathologie pulmonaire[1265].

Si l'exposition n'a pas à être quantifiée, ni même qualifiée de significative ou de dépasser la norme règlementaire, elle doit cependant être caractérisable. Une exposition de moins de 40 heures à un mélange de poussière de cendre et d'amiante de couleur grise n'est par exemple pas suffisante pour conclure à l'application de la présomption[1266].

Dans l'affaire *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR)*[1267], le tribunal précise que l'expression « *exposition à la fibre d'amiante* » sous-entend une exposition plus importante que celle de la population qui est exposée à ce contaminant dans l'environnement en général, elle ne doit pas être purement négligeable. La simple présence d'amiante dans un édifice n'équivaut pas à la preuve d'une exposition au risque de même qu'avoir travailler avec des objets fabriqués avec ce matériaux. Pour conclure à une telle exposition, la preuve doit permettre de démontrer que les fibres d'amiante ont été dégagées sous forme de particules inhalables ou effectivement inhalées par le travailleur[1268]. En l'absence de preuve directe d'exposition, le tribunal peut être amené à faire usage de sa connaissance d'office, les juges ont pu reconnaître, par exemple, que le milieu de la construction et particulièrement les travaux de

[1262] *Succession Leonard Bouchard et Logistec Arrimage inc et al*, 2010 QCCLP 7869.
[1263] *Succession Marcel Caissy et Louis Donolo inc. et al.,* 2011 QCCLP 5616.
[1264] *Angers et Coloride inc.,* (2007) C.L.P. 1108 ; 2007 QCCLP 6172 (2009 QCCLP 1489 révision rejetée, nos 299480-04-0609-R et 300033-04-0609-R, le 4 mars 2009). *Miller et Alcoa,* (2006) C.L.P. 368 ; 2006 CanLII 67855 (QC CLP) (2008 QCCLP 327 révision rejetée, no 228771-09-0402-R, le 18 janvier 2008) (désistement de la requête en révision judiciaire). *Cascades Groupe tissu inc. et Petitclerc*, (2004) C.L.P. 251 ; 2004 CanLII 92875 (QC CLP). *Mineault et Hull Volkswagen*, (2002) C.L.P. 646 ; 2002 CanLII 76444 (QC CLP) (révision judiciaire rejetée à C.S. Hull, no 550-17-000736-031, le 2 juin 2003). *Federated Genco ltée et St-Amand*, (2001) C.L.P. 610; 2001 CanLII 44541 (QC CLP). *Roy et Hawker Siddeley Canada Inc.*, (1999) C.L.P. 279; 1999 CanLII 31655 (QC CLP), décisions citées par Bouvier, Philippe., *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, *op. cit.,* 2020.
[1265] V. *Infra,* p. 279.
[1266] *Morel et C.S.S.T.,* (2002) C.L.P. 372 ; 2002 CanLII 76659 (QC CLP).
[1267] *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR),* 2012 QCCLP 5563; repris dans *Derynck (Succession de) et Compagnie minière IOC*, 2013 QCCLP 3490.
[1268] *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR)*, 2012 QCCLP 5563 ; *Domtar inc. (Usine de Windsor) et Murphy (Succession de)*, 2016 QCTAT 570.

démolition dans les secteurs de la construction et industriel sont propices à l'exposition aux fibres d'amiante[1269].

La question s'est également posée de savoir si l'exposition à la fibre d'amiante pour être admise au titre de l'article 29 devait être médicalement objectivée par la présence de stigmates d'exposition : soit par un diagnostic d'amiantose associé au cancer, soit par la présence de plaques pleurales, ou encore de corps ferrugineux dans l'analyse minéralogique des tissus pulmonaires prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale ou d'une autopsie consécutive au décès du travailleur.

En 1998, dans l'affaire *Hamel*[1270], la question avait été posée par un employeur de savoir si un cancer pulmonaire pouvait résulter d'une exposition à l'amiante, en l'absence d'amiantose. À l'appui de la jurisprudence *Guillemette*[1271], le tribunal considère que :

> « En l'instance, la Commission d'appel n'a pas à trancher un débat scientifique, à mettre fin à une polémique entre experts. Elle a à disposer d'une question de droit. Vu la controverse scientifique fort complexe, vu le but éminemment remédiateur de la loi, vu la loi et la réglementation québécoise, il serait « aberrant » de priver un employé ou sa succession d'indemnités dans l'attente d'une réponse de la science. Il y a plus d'avantage à appliquer la loi qu'à l'écarter ».

C'est donc une réponse positive qui est apportée. Le tribunal tranche en faveur de l'application de la présomption au cancer pulmonaire malgré l'absence de diagnostic d'amiantose dans la mesure où il y a exposition à l'amiante[1272].

Plusieurs décisions suggèrent qu'il n'est pas nécessaire de prouver la présence de corps ferrugineux dans une concentration supérieure à un certain seuil pour établir une exposition, suffisament important, susceptible d'avoir engendré la maladie[1273]. Certaines retiennent pourtant que l'absence de fibre ou l'insuffisance du taux de concentration peut constituer un élément de preuve négatif pour retenir qu'il n'y a pas eu d'exposition à l'amiante et qu'il n'y a donc pas lieu à l'application de l'article 29[1274]. Il a pourtant été clairement établi en 2006, qu'une biométrologie négative *« ne permet pas d'éliminer une exposition suffisante pour*

[1269] Voir notamment : *Gamboz (Succession de)* et *B.T. Céramiques inc*. 2015 QCCLP 449; *Vitrerie Chatelle & Simard inc.*, 2015 QCCLP 5520; *Massicotte* et *Aliments Dare Ltée*, C.L.P. 279870-63-0512, 26 juin 2008, J. Kushner; Cégep du Vieux Montréal et Hamelin (Succession de) 2016 QCTAT 1820.
[1270] *J.m. Asbestos et Hamel*,1998 CanLII 21915 (QC CALP).
[1271] *Succession Clément Guillemette c. J.M. Asbestos inc.*, 1996 CanLII 5813 (QC CA).
[1272] *J.m. Asbestos et Hamel,1998 CanLII 21915* (QC CALP) ; V. aussi *Terminus Racine Montréal ltée et Paquette* (Succession de), (2000) C.L.P. 1181; 2001 CanLII 43387 (QC CLP).
[1273] *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB,* 2014 QCCLP 4599 ; *Succession Leonard Bouchard et Logistec Arrimage inc et al,* 2010 QCCLP 7869 (débardeur) ; *Belle-Isle et Électro Aid inc.,* 2012 QCCLP 3297
[1274] V. *Infra,* p. 281 et s.

induire un mésothéliome »[1275], ainsi l'anamnèse professionnelle et environnementale doit constituer l'outil fondamental pour repérer les expositions.

2. L'ajout de conditions restrictives

La LMRSST adoptée en 2021 a transformé substantiellement la liste des maladies professionnelles en remplaçant la condition d'exposition au risque autrefois comprise sous la référence à un « genre de travail » associé à la maladie par la mention de « conditions particulières ». Pour un ensemble de maladies, il ne suffit plus de prouver le diagnostic maladie et l'exposition au risque tel que sus-décrit mais aussi des éléments supplémentaires.

Les dix nouveaux cas de cancers ajoutés à la liste concernent exclusivement la profession de pompier. Plus précisément, la condition d'exposition au risque renvoie dans tous les cas à un travail impliquant une exposition à « *des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité* »[1276]. L'on peut ainsi déjà noter que la condition d'exposition n'est plus ici généraliste mais se réfère à un seul type de travail précis. C'est l'activité qui est en elle-même considérée comme pathogène et non pas seulement une substance à identifier. La portée des nouvelles inscriptions de pathogène est limité à l'activité de pompier, donc restrictive d'une certaine manière. Les réclamants issus de cette profession n'ont cependant pas à prouver l'exposition à un contaminant en particulier ce qui peut aussi être vu comme une forme de conception large du critère d'exposition.

La présomption est restreinte par une condition de durée d'exposition sous la forme de la fixation d'une durée d'emploi minimum. Celle-ci est de 20 ans s'agissant du cancer de la vessie, du rein et pour le lymphome non hodgkinien et de 15 années pour le cancer et mésothéliome pulmonaire relevant de ce type de travail. Cette condition particulière nouvelle apparaît très discutable sur un plan scientifique puisqu'elle contribue à faire abstraction de la notion de susceptibilité individuelle d'une part[1277] et à priviligier, d'autre part, une exposition de longue durée à l'agent pathogène indépendamment de son niveau. Or, si l'exposition prolongée, même à faible dose, présente nécessairement un risque de maladie, ce risque doit-il être considéré

[1275] Pairon, Jean Claude et al., « Comment identifier une exposition à l'amiante et identifier une population à risque »; *Rev Mal respir;* vol. 23; pp. 11S9-11S27, 2006.
[1276] Dans la catégorie maladies oncologiques du Règlement sur les maladies professionnelles, RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1.
[1277] Laquelle est reconnue par les médecins spécialistes en santé et sécurité du travail mais aussi par certaines décisions des tribunaux, v. *Infra,* p. 311.

comme moindre en cas d'exposition à de forts niveaux mais sur un temps plus réduit ? Par ailleurs, une condition de sevrage tabagique a également été introduite concernant les cancers des voies respiratoires, à savoir, le cancer pulmonaire, le cancer du larynx mais aussi le mésothéliome. Il est pourtant de scientifiquement établi pour cette dernière pathologie que le tabac n'en est pas un facteur de risque.

Ces évolutions majeures entrent en contradiction avec la jurisprudence jusqu'à lors adoptée par les tribunaux administratifs dans un sens plus limitatif, notamment sur le point de ne pas réserver la présomption aux non-fumeurs. De telles conditions pourraient être étendues à d'autres maladies de la liste à l'avenir et durcir un peu plus encore les conditions d'application de l'article 29 aux cas de cancers notamment[1278].

La jurisprudence récente n'offre pour le moment pas de problématique spécifique d'interprétation autour de ces nouvelles conditions, à notre connaissance[1279].

§2. Le renversement de la présomption de l'article 29

L'employeur et la CNESST sont admis à renverser la présomption de causalité de l'article 29 par une preuve prépondérante que le travailleur n'est pas atteint d'une maladie professionnelle (A). La jurisprudence majoritaire du tribunal administratif refuse que l'employeur tente de démontrer que la maladie couverte par la présomption de causalité n'est pas caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers du travail, autrement dit qu'il remette en cause le lien de causalité objective établi par la présomption. Il peut en revanche contester l'existence d'une relation causale dans le cas spécifique du travailleur, soit sur un plan subjectif (B).

A. Le fardeau de preuve imposé

La présomption de causalité, pour être renversée, nécessite plus que l'émission d'un simple doute quant à la relation de causalité entre la maladie et le travail (1). La preuve doit en effet démontrer l'absence de relation causale selon le standard de la prépondérance des probabilités (2).

[1278] V. *Infra*, p. 409 et s.

[1279] L'on peut relever le fait que la loi nouvelle a pu être interprétée comme étant d'application immédiate, par exemple dans *Lemay et Ville de Gatineau* (2023) QCTAT 40 (concernant un cas de cancer de la prostate chez un pompier), malgré le fait que la réclamation soit antérieure à 2021.

1. L'insuffisance du doute

Afin de renverser la présomption de causalité de l'article 29 une fois que celle-ci vient à s'appliquer, l'employeur, ou la CNESST, n'a pas à prouver la cause exacte de la maladie du travailleur mais doit en revanche démontrer de manière prépondérante que la maladie n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

L'application de la règle de la prépondérance suggère qu'il existe plus qu'un simple doute sur l'origine effective de la pathologie du travailleur, elle requiert en effet qu'un autre facteur causal soit plus probable. Il s'agit là d'un point « clef »[1280] qui est issu d'un arrêt de la Cour d'appel du Québec rendu dans l'affaire *Abb Asea Brown Boveri inc. c. Perron*[1281].

En l'espèce, un travailleur qui avait été exposé à des rayonnements ionisants avait développé un syndrome myélodysplasique, un cancer considéré comme pré-leucémique. Dans le cadre d'une action en première instance, devant la CLP, il a d'abord été reconnu que celui-ci pouvait bénéficier de la présomption de l'article 29, ce qui n'était pas contesté par les parties, mais cette présomption a été considérée renversée. Dans son jugement, le tribunal s'appuie sur l'opinion d'un expert de l'employeur estimant que le travailleur n'avait pas été suffisamment exposé dans le cadre de son travail pour que la pathologie puisse être d'origine professionnelle. Saisie d'une requête en révision judiciaire, la Cour supérieure retient pour sa part que le tribunal avait rendu une décision « *manifestement déraisonnable et clairement irrationnelle* »[1282], concernant le fardeau de preuve imposé à l'employeur, « *eu égard à l'absence de preuve légalement introduite au dossier* »[1283]. Dans sa motivation la Cour supérieure rappelait les principes de répartition de la charge de la preuve applicable en l'espèce dans les termes suivants :

> « En matière criminelle, le seul fait de soulever un doute raisonnable bénéficie à l'accusé en fonction de la présomption d'innocence. En matière civile comme ici, le doute favoriserait le travailleur à cause de la présomption de l'article 29. Le doute est-il suffisant pour permettre à la Commission de décider que l'employeur a satisfait au fardeau que lui impose l'article 29 ? Le défaut par l'employeur - de soumettre une preuve directe ou indirecte des faits nécessaires pour que les experts puissent donner leur opinion sur la cause au moins probable de la maladie de Perron - peut-il permettre à la Commission de déclarer que l'employeur a déchargé son fardeau ? Avec égard, le présent Tribunal doit répondre négativement à ces deux questions »[1284].

[1280] Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp.297-368, à la p.32.
[1281] *Abb Asea Brown Boveri inc. c. Perron et CLP et CSST*, [2002] C.L.P. 345 (C.A.).
[1282] *Perron et C.L.P. et C.S.S.T. et Asea Brown Boveri inc.* (1999) C.L.P. 311 (C.S.Q.).
[1283] *Perron et C.L.P. et C.S.S.T. et Asea Brown Boveri inc.* (1999) C.L.P. 311 (C.S.Q.).
[1284] *Perron et C.L.P. et C.S.S.T. et Asea Brown Boveri inc.* (1999) C.L.P. 311 (C.S.Q.).

La Cour d'appel confirme cette position considérant que le tribunal avait fait preuve d'une erreur manifeste en reconnaissant une valeur probante à l'opinion de l'expert aux motifs que :

> « [10] L'expert sur lequel la Commission se fonde pour en arriver à sa conclusion n'a pas affirmé qu'il n'était pas probable que la maladie de l'intimé [ait] été causée à l'occasion de son travail. L'expert ne peut pas aller aussi loin. Il reconnaît que c'est possible, mais que c'est peu probable.
>
> [11] En réalité l'expert ne le sait pas. Il doute que ce soit probable, mais il ne peut affirmer que ce n'est pas probable car il ne sait pas la quantité de radiations auxquelles l'intimé a été exposé.
>
> [12] En conséquence, si l'expert et, après lui, la Commission, ne peuvent affirmer qu'il est probable que la maladie de l'intimé n'a pas été causée à l'occasion de son travail, la présomption n'a pas été repoussée, la présomption demeure et la preuve que la maladie de l'intimé a été causée à l'occasion de son travail est faite »[1285].

Les juges des tribunaux supérieurs ont considéré, qu'en l'absence de mesures quantifiables de l'exposition aux rayonnements, le doute sur l'existence d'une relation causale entre cette exposition et la maladie devait bénéficier au travailleur en raison de l'application de la présomption. Ils ont rejeté les moyens tirés du doute émis par un expert sur la relation de causalité. Ce principe est réaffirmé dans l'affaire *Miller*[1286], dans laquelle le tribunal va en effet rappeler que, « *pour renverser la présomption prévue à l'article 29 de la loi, il faut plus qu'un simple doute* ».

Dans l'affaire *Succession de Doyon et MIL Davie inc.*, le TAT a récemment rappelé l'exigence de preuve requise pour opérer un renversement de la présomption de l'article 29 : « […] *Afin de la renverser, il fallait démontrer, de façon prépondérante, que le cancer pulmonaire dont souffrait le travailleur n'était pas en relation avec le travail qu'il a effectué* »[1287].

Le renversement de la présomption suppose ainsi de démontrer, par prépondérance de preuve, que le travail n'est pas la cause probable de l'affection.

2. L'absence de relation de causalité

Plusieurs décisions précisent le fardeau de preuve qui incombe à l'employeur pour renverser la présomption. Nous en présenterons trois qui à notre sens résume la position de la jurisprudence sur ce point.

[1285] *Abb Asea Brown Boveri inc. c. Perron et CLP et CSST*, [2002] C.L.P. 345 (C.A.).
[1286] *Gaston Miller et Alcoa, Fortin & Lévesque inc et al,* [2006] C.L.P. 368.
[1287] *Succession de Doyon et MIL Davie inc.* (F), 2019 QCTAT 152 ; au par. 16.

Dans l'affaire *Harvey et Serv dével outils réparation (SPOR)*[1288], le tribunal a affirmé que l'employeur « *n'a pas à prouver la cause exacte de la maladie du travailleur, mais il doit tout de même démontrer que le travail n'a pas été à l'origine de la lésion diagnostiquée* »[1289].

Dans l'affaire *Produits American Biltrite (Canada) ltée*, le tribunal précise que :

> « [251] […] pour renverser la présomption, une preuve prépondérante doit être apportée que l'amiante n'est pas la cause probable du cancer du poumon ou que la maladie n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion du travail ».

Enfin, dans l'affaire *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*[1290], la CLP avait résumé la possibilité de renversement de la présomption selon les termes qui suivent :

> [81] Afin de repousser ladite présomption, l'employeur doit établir, à l'aide d'une preuve prépondérante, que le cancer pulmonaire qui affecte le travailleur n'a pas été causé, en toute probabilité, par son exposition à l'amiante[1291].
>
> [82] L'employeur n'a pas à démontrer qu'il est impossible que l'amiante ait joué un rôle dans le développement du cancer du travailleur, mais que la cause probable dudit cancer n'est pas l'exposition à l'amiante[1292].

Autrement dit, le renversement est admis dès lors que la partie qui s'oppose à son application parviendra à démontrer, selon la règle de la prépondérance des probabilités, que le travail n'est pas la cause probable de la maladie ou que la maladie n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

Plusieurs moyens peuvent être invoqués au soutien du renversement de la présomption. Ils sont en général soulevés par l'employeur qui conteste le caractère professionnel de la maladie devant le TAT. La question du renversement de la présomption peut cependant aussi être débatue dans le cadre de l'action du travailleur visant à faire reconnaître la maladie professionnelle.

B. Les moyens susceptibles de renverser la présomption

Deux types d'arguments, qui ne sont pas exclusifs l'un de l'autre, ressortent pour soutenir un renversement de la présomption devant le juge : le premier a trait à l'exposition en elle-même (1) tandis que le second tient à l'évocation d'autres causes probables de la maladie (2).

[1288] *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR)*, 2012 QCCLP 5563.
[1289] *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR),* 2012 QCCLP 5563, par. 108.
[1290] *Jetté et Société en commandite Papier Masson WB*, 2014 QCCLP 4599.
[1291] *Vallerand*, 2012 QCCLP 6914.
[1292] *Succession André Raymond et Mine Jeffrey inc*. C.L.P. 177841-05-0202, 22 août 2005, M. Allard, requête en révision rejetée, 19 octobre 2006, L. Boucher.

1. L'insuffisance de l'exposition au risque

Une exposition au risque, même faible, ou jugée peu significative, ne fait pas obstacle à l'application de la présomption de l'article 29[1293]. Cet argument peut-il, en revanche conduire à son renversement ? Il semble exister deux courants de jurisprudence dont l'un qui admet cette hypothèse et l'autre qui la rejette.

La jurisprudence admet de longue date que la présomption puisse être renversée si l'employeur démontre par une preuve prépondérante que la maladie n'a pas été causée par l'amiante ou que le degré d'exposition est insuffisant pour l'avoir causée[1294]. Ainsi, un employeur repousse l'application de la présomption en démontrant que le travailleur atteint d'un cancer pulmonaire n'a pas subi une exposition intense à l'amiante pendant plus de 20 ans ou une exposition exceptionnellement intense de moins de 20 ans[1295]. Dans la même affaire, le tribunal avait, en outre, considéré qu'un niveau très bas de dose cumulée d'exposition emporte un risque très faible de développer un cancer du poumon[1296].

Est également de nature à entraîner le renversement de la présomption de l'article 29, l'absence de preuve du degré ou de la dose d'exposition à l'amiante qu'a pu subir un travailleur du fait du port d'équipements individuels de protection tels que des gants et d'un tablier fabriqués avec ce matériau[1297].

De même, la brièveté de l'exposition (trois mois) combinée à des antécédents de tabagisme de l'ordre de 34 paquets/années ont pu également fonder le renversement de la présomption pour conclure que le cancer pulmonaire n'a pas été causé par l'exposition à l'amiante, selon la preuve prépondérante[1298]. Par ailleurs, le tribunal a pu retenir que même en présence de plaques pleurales bilatérales qui témoignent d'une exposition antérieure à l'amiante, l'absence d'amiantose et le tabagisme constaté par les six pneumologues intervenus dans la procédure d'évaluation médicale[1299] sont des arguments de nature à renverser la présomption de l'article 29[1300].

[1293] V. *Supra*, p. 266 et s.
[1294] *Succession René Cayer (décédé) et Léo Mongeon & Fils*, C.L.P. 127334-07-9911, 28 juillet 2000, R. Brassard. ; *Q.I.T. Fer & Titane inc. et Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505. ; Lepage et Autolook Chicoutimi, C.L.P. 313233-02-0703, 21 août 2007, J.-F. Martel.
[1295] *QIT-Fer et titane inc. et Bastien (Succession de)*, (2003) C.L.P. 505 ; 2003 CanLII 87364 (QC CLP).
[1296] *QIT-Fer et titane inc. et Bastien (Succession de)*, (2003) C.L.P. 505 ; 2003 CanLII 87364 (QC CLP).
[1297] *Succession Roger Desmeules et La Fonderie C.S.F.*, 2012 QCCLP 1782.
[1298] *Alayco et Société Asbestos ltée*, 2016 QCTAT 1568.
[1299] V. *Supra*, p. 197.
[1300] *Vallerand*, 2012 QCCLP 6914.

Il existe une position similaire pour les maladies liées à l'exposition aux rayonnements. La jurisprudene établit en la matière qu'une preuve prépondérante à l'effet que les quantités de radiations ionisantes auxquelles a été exposé le travailleur ne sont pas suffisantes pour causer la lésion alléguée permet de repousser l'application de cette présomption[1301].

Un second courant jurisprudentiel rejette néanmoins, quant à lui, le fondement de l'insuffisance d'exposition pour renverser la présomption. Dans l'affaire *Commission scolaire au Cœur des-Vallées et Turcotte (Succession de)*[1302], le tribunal avait ainsi énoncé, que :

> « […] si la preuve d'une exposition « significative » n'est pas nécessaire pour l'application de la présomption par conséquent, la preuve que l'exposition à l'amiante n'est pas « significative » ne peut renverser cette présomption, puisque cela aurait pour effet de vider de son sens cette présomption édictée par le législateur »[1303].

Cette appréciation a été reprise dans plusieurs jugements[1304], dont l'un récent indiquait que *« pour pouvoir renverser la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la loi, l'employeur ne pouvait invoquer une faible exposition à l'amiante »*[1305].

Dans la décision *Produits American Biltrite (Canada) ltée*[1306], le tribunal précise que la preuve d'une exposition insuffisante à la fibre d'amiante peut renverser la présomption mais cet argument a été retenu dans des dossiers où l'exposition du travailleur avait été qualifiée d'occasionnelle et que les analyses démontraient une concentration de fibres non significative dans ses poumons mais, il rappelle en l'espèce que :

> « […] la seule démonstration d'une faible exposition à l'amiante ne peut permettre à l'employeur de renverser la présomption. Conclure autrement aurait pour effet de dénaturer la portée de la présomption et de la vider de son sens. Comme exposé précédemment, le législateur a voulu faciliter la preuve de la relation causale sans obliger le travailleur à faire une preuve scientifique difficile et coûteuse.
>
> [256] Cette présomption repose sur des données sérieuses établissant que l'amiante est une substance cancérigène, ce que d'ailleurs les deux experts entendus par le Tribunal ont reconnu. De plus, le Tribunal retient le témoignage du docteur Ostiguy indiquant que selon les connaissances actuelles, il n'existe pas de seuil d'exposition à l'amiante où le risque est considéré nul pour les travailleurs et qu'il y a un mouvement international d'abaissement de la norme d'exposition. Ce témoignage est également appuyé par le document de NIOSH mis à jour en 2016.

[1301] *Jetté et ABB Combustion*, (2005) C.L.P. 93 ; 2005 CanLII 66575 (QC CLP) (2006 CanLII 68589 (QC CLP) révision rejetée, no 106192-04-9810-R, le 22 février 2006) (2011 QCCLP 2678 révision rejetée, no 106192-04-9810-R2, le 13 avril 2011).
[1302] *Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de)*, (2011) C.L.P. 592.
[1303] Commission scolaire au Coeur-des-Vallées et Turcotte (Succession de), (2011) C.L.P. 592.
[1304] *Belle-Isle et Électro Aid inc*., 2012 QCCLP 3297 ; Lafarge Canada inc. et BG Checo construction enr., 2016 QCTAT 2450.
[1305] *Lafarge Canada inc. et BG Checo construction enr.*, 2016 QCTAT 2450, par 120.
[1306] *Produits American Biltrite (Canada) ltée*, 2016 QCTAT 413.

[257] L'employeur pouvait tout de même repousser la présomption en démontrant de manière prépondérante que l'amiante n'est pas la cause probable du cancer du poumon ou que la maladie n'a pas été contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

[258] Le Tribunal estime que le niveau d'exposition peut avoir une pertinence lorsqu'il s'agit d'apprécier si l'employeur a démontré que l'amiante n'est pas la cause probable du cancer pulmonaire en comparaison à une autre cause »[1307].

Une position similaire a été adoptée concernant les cas de mésothéliomes. Considérant que la jurisprudence reconnaît qu'une exposition, même faible, à l'amiante chrysotile est susceptible de provoquer cette maladie, il y a lieu de ne pas retenir l'argument tiré d'une faible concentration de fibres retrouvés dans les tissus pulmonaires d'une travailleuse atteinte d'un mésothéliome par comparaison à des groupes de référence en population générale pour renverser la présomption. Le tribunal indiquait à cet égard :

« [26] La travailleuse n'a pas à démontrer une durée minimale d'exposition pour que la présomption s'applique. De plus, il ne suffit pas de déclarer que la concentration de fibres chez la travailleuse est comparable au groupe de référents pour écarter la probabilité d'une maladie reliée à une exposition chez la travailleuse. Le tribunal ne peut rejeter une requête sur la foi d'études de populations. Dans le cas qui nous occupe, il y a suffisamment d'éléments graves, précis et concordants pour présumer que la pathologie est attribuable à une exposition au travail, […]. »[1308].

L'on peut ici souligner le recours à une présomption de fait pour considérer que la maladie est attribuable au travail mais aussi que la comparaison d'une situation individuelle à des études de population n'apparait pas à elle seule pertinente pour contredire la relation de causalité.

Plusieurs affaires récentes[1309] remettent toutefois en cause la prémisse selon laquelle une exposition même faible à l'amiante est susceptible de provoquer un mésothéliome. Ces décisions remettent d'ailleurs en cause, de manière inquiétante, la relation de causalité objective entre certaines fibres d'amiante et cette maladie en retenant une distinction qui n'existe pas dans la loi. Sur la base de l'opinion discutable du Dr Renzi, expert pneumologue couramment sollicité en défense des employeurs, les juges du TAT ont repoussé l'application de l'article 29 au motif suivant :

« [84] On ne sait pas non plus à quel type d'amiante le travailleur aurait pu être exposé, soit le chrysotile ou les amphiboles. Le chrysotile est celui qui est le plus facilement métabolisé et éliminé par l'organisme, ce qui diminue les chances de développer un mésothéliome. Un

[1307] *Produits American Biltrite (Canada) ltée,* 2016 QCTAT 413.
[1308] *Succession Madeleine Morin et CSSS de Sept-Îles*, 2008 QCCLP 1622 ; déjà en ce sens, *Wazir et Quatre Saisons (Les)*, 2001 CanLII 41913 (QC CLP), [2001] C.L.P. 269 à 274. 151 concernant un travailleur atteint d'un mésothéliome reconnu victime d'une maladie professionnelle puisqu'il a démontré avoir été exposé à l'amiante durant deux ans, alors qu'il était vendeur dans un magasin général à Asbestos comportant des éléments d'isolants fabriqués en amiante et fréquenté par des travailleurs de l'amiante.
[1309] *Logistec Arrimage inc. et Talbot (Succession)*, 2018 QCTAT 4091.

> travailleur doit donc être exposé à des concentrations importantes pour qu'il y ait apparition du mésothéliome. Il n'y a pas eu non plus eu de mesure pour vérifier le niveau d'amiante dans les poumons du travailleur car il est manifeste que les médecins ne s'attendaient pas à ce diagnostic.
>
> [85] Comme l'a indiqué le docteur Renzi lors de son témoignage, il n'y a pas non plus selon l'imagerie des signes démontrant de manière prépondérante une exposition à l'amiante. Il n'y a pas de plaques pleurales ou d'autres stigmates témoignant d'une exposition professionnelle[1310].

De même, dans l'affaire *Rio Tinto Alcan (Arvida) et Ville de Saguenay*[1311], un employeur a également renversé la présomption de l'article 29 en invoquant l'absence de preuve d'une exposition suffisante à l'amiante. Le tribunal a retenu le caractère « *indirecte, faible et non continuelle* » entre le mésothéliome et l'activité professionnelle passée du travailleur[1312]. Il retient de l'opinion du Dr Renzi qu'il « *doit y avoir une exposition significative à l'amiante chrysotile pour engendrer un mésothéliome* »[1313]. Or, en l'espèce les analyses radiologiques suggéraient que le travailleur n'avait pas été exposé de façon significative à l'amiante. Selon le Dr Renzi une telle exposition se traduit nécessairement par la présence visible de plaques pleurales calcifiées ou d'un diagnostic d'amiantose. Le tribunal va ainsi retenir que :

> « [77] Le docteur Renzi différencie également les deux types d'amiante, soient l'amphibole, à fibre droite et la chrysotile, de forme serpentine. Comme il l'a été vu précédemment, c'est à cette dernière que le travailleur aurait été exposé. Il s'agit d'une fibre assez facilement métabolisée et éliminée par l'organisme, ce qui diminue les chances de développer un mésothéliome. L'on doit donc conclure qu'il doit y avoir une exposition à des concentrations importantes pour qu'il y ait apparition de cette pathologie. Ce sont d'ailleurs les constats d'une étude produite au soutien de son rapport écrit.
>
> […]
>
> [79] De plus, ayant établi que l'exposition du travailleur est bien en deçà de la norme d'une fibre par centimètre cube par année, le Dr Renzi rappelle qu'elle est nettement sous la limite inférieure reconnue par l'étude de Pierce de 208 fibres par centimètre cube par année, étant la concentration la plus justement estimée comme celle risquant d'engendrer un mésothéliome. Aussi, le faible niveau d'exposition du travailleur ne peut avoir causé cette pathologie.
>
> [80] De plus, revenant sur l'étude de Dufresne, le docteur Renzi souligne qu'il devra y avoir une exposition à des fibres droites, ce qui exclut l'amiante chrysotile à moins qu'il ne s'agisse de fortes concentrations, ce que la preuve, en l'espèce, ne démontre pas.
>
> [81] Le docteur Renzi conclut en soulignant que la littérature médicale précitée admet dorénavant que l'on ne peut déduire qu'une seule exposition à l'amiante chrysotile engendrera un mésothéliome.

[1310] *Logistec Arrimage inc. et Talbot (Succession)*, 2018 QCTAT 4091.
[1311] *Rio Tinto Alcan (Arvida) et Ville de Saguenay*, 2017 EXPT-846 (T.A.T.) ; 2017 QCTAT 2009 (révision rejetée à 2018 EXPT-1198 (T.A.T.); 2018 QCTAT 2360) (pourvoi en contrôle judiciaire rejeté à 2019 EXPT-1406 (C.S.); 2019 EXP-2100 (C.S.); 2019 QCCS 2003).
[1312] *Ibid*.
[1313] *Ibid,* au par. 69.

> [82] Le Tribunal retient donc l'opinion du docteur Renzi, laquelle lui apparaît prépondérante, étant notamment fondée sur la littérature médicale récente ainsi que sur les constats objectifs apparaissant aux examens radiologiques. »

L'insuffisance d'exposition à la substance nuisible dans le cadre du travail peut ainsi malgré tout être retenue dans certains cas pour justifier le renversement de la présomption de causalité. Bien que la tendance majoritaire actuelle adopte plutôt l'approche qu'il n'est pas nécessaire de démontrer une exposition au-dessus d'un certain seuil d'exposition, surtout dans les cas de cancer, il importe de mentionner ici que certaines des études citées par l'expert ont été financées par l'industrie automobile aux prises avec des litiges concernant l'amiante dans les plaquettes de freins. Il est donc peu rigoureux pour un expert de se fier à une telle étude pour tenter de diminuer l'impact sanitaire d'une exposition à la fibre d'amiante.

Il faut noter que dans ces deux dernières décisions, le travailleur ne produisait pas de preuve médicale ou épidémiologique contredisant le témoignage du médecin expert de l'employeur, ce qui démontre l'importance pour les travailleurs ou leur famille de faire également appel à un témoin expert s'ils souhaitent s'opposer sérieusement à de tels arguments de la partie adverse.

2. L'invocation d'une autre cause

Le second moyen visant à renverser la présomption de l'article est l'invocation d'une autre cause de la maladie, plus probable que l'hypothèse de l'exposition professionnelle. Il s'agit alors d'invoquer l'existence d'autres facteurs pouvant expliquer la survenance de la maladie. Il peut s'agir de l'adoption de comportement individuel à risque par le travailleur, ou bien d'autres antécédents personnels ou familiaux.

Plusieurs jugements ont retenu le fait qu'un travailleur soit ou ait été fumeur pendant de nombreuses années ne renversait pas la présomption[1314]. En effet, interpréter l'article 29 dans un sens inverse reviendrait alors à réserver la présomption uniquement aux non-fumeurs ce qui n'est certainement pas la volonté du législateur[1315]. Ainsi l'identification d'une autre cause

---

[1314] *Succession René Cayer (décédé) et Léo Mongeon & Fils,* C.L.P. 127334-07-9911, 28 juillet 2000, R. Brassard. ; *Terminus Racine Montréal ltée et Paquette (Succession de)*, (2000) C.L.P. 1181 ; 2001 CanLII 43387 (QC CLP). ; *Gaétan Veillette (succession) et John F. Wickenden & cie ltée*, C.L.P. 362910-31-0811, 28 octobre 2009, G. Tardif. ; Bujold et J. Albert Cormier & Fils inc. 2017 QCTAT 5820.

[1315] *Succession Lester Doyle et C.S.S.T.-Soutien à l'imputation*, C.L.P.E. 2005LP-294 ; *Succession Chester Kotania*, 2010 QCCLP 8343 ; *Harvey et Service développement outils réparation (SPOR)*, 2012 QCCLP 5563 ; *Belle-Isle et Électro Aid inc*., 2012 QCCLP 3297.

possible de la maladie, à savoir le tabac, est insuffisante en soi pour repousser l'application de la présomption[1316].

Le tribunal a, au contraire, reconnu à plusieurs reprises, qu'il existe un potentiel synergique entre l'amiante et le tabac énonçant que :

> « la cigarette combinée avec une autre substance cancérigène comme la fibre d'amiante constitue un facteur de risque multiplicateur pour le cancer du poumon. Ce n'est pas parce qu'un autre facteur a pu jouer un rôle dans l'apparition de la maladie qu'il faut éliminer l'amiante comme facteur causal et ne pas reconnaître la relation entre le cancer pulmonaire et l'exposition à la fibre d'amiante »[1317].

Le TAT a d'ailleurs plus récemment ajouté que selon le consensus d'Helsinki, le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon n'écartait pas le risque d'un cancer pulmonaire attribuable à l'exposition à l'amiante[1318].

L'on observe toutefois des jugements dans lesquels la combinaison d'une consommation tabagique et d'une insuffisance d'exposition à l'amiante emporte le renversement de la présomption. De tels jugements sont souvent motivés par la présence d'avis non contredits des six pneumologues intervenant dans le processus d'évaluation médicale. Pour conclure à l'absence de maladie pulmonaire professionnelle, à l'absence de lien entre la maladie et le travail, ces avis se fondent sur l'absence d'amiantose chez le travailleur, ou de stigmates d'exposition.

À titre d'exemple, dans l'affaire *Vallerand*[1319], malgré la présence de plaques pleurales bilatérales qui témoignent d'une exposition antérieure à l'amiante, les six pneumologues du CMPP et du CSP[1320] ont conclu de façon unanime qu'en l'absence d'amiantose, le cancer pulmonaire dont souffre le travailleur n'était pas d'origine professionnelle. Ils en sont arrivés à cette conclusion en prenant en considération le tabagisme important du travailleur en plus de l'absence d'amiantose. Malgré le témoignage du travailleur, le tribunal retient qu'il a fumé pendant une assez longue période, soit durant 50 ans. Au vu cette preuve il considère que la présomption de l'article 29 doit être renversée.

[1316] *Kotania (Succession de)*, (2010) C.L.P. 654 ; 2010 QCCLP 8343. ; v. aussi *Produits American Biltrite (Canada) ltée,* 2016 QCTAT 4131, où le tribunal accepte néanmoins un partage de l'imputation des coûts sur le fondement de l'article 328 de la LATMP.
[1317] *Succession René Cayer (décédé) et Léo Mongeon & Fils et CSST*, C.L.P.E. 2000LP-50, par. 38.
[1318] *Lalancette (Succession de) et Construction Bolduc ltée,* 2017 EXPT-391 (T.A.T.) ; 2016 QCTAT 7257 ; dans un sens similaire v. Succession de Doyon et MIL Davie inc. (F), 2019 QCTAT 152.
[1319] *Vallerand*, 2012 QCCLP 6914.
[1320] Voir *Supra,* p. 197.

La CLP a pu préciser dans un autre cas que si l'avis de ces comités ne s'impose, en ce qui concerne la relation causale, ni à la CNESST, ni au TAT, ces opinions non contredites n'en constituent pas moins une preuve probante, prépondérante et suffisante pour renverser la présomption de maladie professionnelle pulmonaire[1321].

D'autres types d'antécédents peuvent être invoqués pour tenter de renverser la présomption de l'article 29, il s'agit le plus souvent d'antécédents médicaux, soit personnels soit familiaux chez le travailleur.

Dans l'affaire *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*[1322], l'argument de l'employeur selon lequel le travailleur présentait une susceptibilité et une prédisposition génétique familiale particulière contribuant à la genèse du mésothéliome, en sus du caractère indirecte et lointain de l'exposition à l'amiante, n'a pas suffi à convaincre le tribunal de renverser la présomption de maladie professionnelle. Eu égard à la théorie du « crâne fragile », l'existence d'une condition personnelle préexistante ne fait pas obstable à considérer que la cause d'un dommage peut être retenue comme celle qui est à l'origine de l'aggravation de cette condition.

Le tribunal a considéré que le fait que le travailleur ait souffert d'un cancer du larynx et d'emphysème ne renverse pas non plus la présomption de causalité s'agissant d'un cas de cancer pulmonaire, en l'absence de preuve du caractère déterminant de ces premières maladies sur la seconde[1323]. En revanche, la présomption est renversée lorsque le cancer pulmonaire n'est pas une atteinte primaire mais qu'il résulte d'une atteinte secondaire, d'une métastase d'une autre tumeur[1324].

Il ne faut pas confondre le renversement de la présomption qui vient en contestation du caractère professionnel de la maldie et l'action en partage d'imputation[1325]. L'existence d'une condition personnelle peut être soulevée en tant que « handicap » préexistant justifiant une demande de partage de l'imputation au titre de l'article 329 de la LATMP. La condition tabagique peut être retenue au titre d'un handicap dans ce cadre. L'employeur peut également invoquer le fait que la maladie n'a pas été contractée à son service, autrement qu'il n'a pas exposé le travailleur au

[1321] *Succession Roger Desmeules et La Fonderie C.S.F.*, 2012 QCCLP 1782.
[1322] *JTI-MacDonald corp. et Jacques Côté (Succession de)*, [2008] CLP 1377.
[1323] *Terminus Racine Montréal ltée*, [2002] AZ-01307762 (CLP).
[1324] *Succession Gérard Deslongchamps et Société Asbestos ltée*, 2007 QCCLP 4473 et J.M. Asbestos inc. et CSST et Succession Conrad Campagna, [1998] AZ- 98301745 (CLP).
[1325] Pour une différence entre cette défense et la contestation du caractère professionnel de la maladie v. *Commission scolaire des Affluents et Lemire (Succession de)*, 2017 QCTAT 277.

risque justifiant son indemnisation afin d'obtenir la désimputation de la maladie à son compte[1326].

Il apparaît assez difficile de relever dans cette jurisprudence des critères fixement déterminés qui seraient de nature à entraîner ou non le renversement de la présomption de causalité de l'article 29 de manière systématique. En réalité, la question semble beaucoup plus relever du cas par cas, de la situation individuelle de chaque travailleur mais va aussi et surtout dépendre de la capacité des parties à l'instance de mobiliser des moyens de preuve suffisante pour remplir l'exigence du standard de la prépondérance. À cet égard le contentieux de la reconnaissance des cancers au titre de maladie professionnelle témoigne de l'importance considérable des opinions d'experts médicaux ou épidémiologiques sur l'issue des litiges.

3. Le poids important des opinions d'experts

L'analyse globale des conditions d'application de la présomption de l'article 29 LATMP, mais aussi de celles de son renversement, font apparaître des interprétations qui peuvent être contradictoires. Tandis que dans certains cas l'insuffisance d'exposition ne permet pas de renverser la présomption, dans d'autres, cet argument emporte la conviction du juge.

Les différences de traitement des dossiers tiennent évidemment aux faits de chaque espèce, mais il tout à la fois est possible de noter l'importance majeure occupée par la preuve médicale et épidémiologique. Le caractère contredit ou non des opinions d'experts en la matière sur le lien causal entre l'activité de travail et la maladie, qu'il s'agisse d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome, est décisif.

Il s'agit d'un facteur d'autant plus décisif que dans le cadre du régime de la preuve basé sur la prépondérance de probabilités, la valeur probante des éléments de fait est évaluée au regard de celle qui vient la contredire. L'on attend ainsi des parties qu'elles répondent à une preuve médicale ou épidémiologique par une autre qui serait plus convaincante. Or le coût associé à la sollicitation d'un témoin expert peut souvent être prohibitif pour le travailleur[1327].

Cela permet ainsi à certaines opinions médicales d'être retenues quand elles ne sont contredites alors qu'elles vont à l'encontre des connaissances acquises de la science[1328]. Ce phénomène est

[1326] Pour des illustration v. Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp.297-368 ; v. aussi dans Bouvier, Philippe., *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, *op. cit.*, 2020.
[1327] Gesualdi-Fecteau Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine, « L'accès à l'accompagnement et à la représentation par les personnes accidentées ou malades du travail : une analyse sous le prisme des coûts de la justice », *Windsor Yearbook of Access to Justice,* vol. 37, no. 1, 2020, pp. 260-271.
[1328] V. *Supra,* p. 286.

particulièrement observable dans le cas des cancers respiratoires associés à l'amiante. Dans une étude spécifique à la reconnaissance des maladies pulmonaires professionnelles liées à l'amiante, Friha Bdioui concluait à d'importantes difficultés d'accès au droit des travailleurs victimes de l'amiante[1329]. A l'appui d'une analyse jurisprudentielle, elle rendait compte du fait que l'exigence de preuve médicale en était l'un des principaux obstacles. L'auteure point le processus d'évaluation médicale par les six médecins des CMPP et CSP comme particulièrement problématique, imposant une exigence de preuve souvent plus élevé que celle requise par la loi.

En s'intéressant à un échantillon de décisions rendues par le TAT entre 2016 et 2019, la présente étude peut également faire des observations qui vont en ce sens. Neuf jugements ont pu être relevés sur la période concernant des cas de cancers respiratoires pour lesquels un travailleur ou sa succession agissait en contestation de la décision de la CNESST. Dans ces neuf cas il s'agissait de cancers pulmonaires dont le caractère professionnel avait été rejeté sur la base de l'opinion, parfois divergente, des CMPP et CSP.

Il est possible, dans chacune des décisions, de constater que les arguments des médecins s'appuient dans tous les cas sur l'absence de diagnostic d'amiantose, sur un niveau jugé trop faible de corps ferrugineux et de fibre d'amiante à l'analyse minéralogique des tissus pulmonaires ou encore sur l'absence de stigmates d'exposition à l'amiante. Même en présence de tels stigmates, sous la forme de plaques pleurales[1330], ou d'une fibrose[1331], l'absence de diagnostic d'amiantose est soulevée pour écarter la relation causale de la maladie avec le travail. Certains de ces arguments sont doublés de celui d'une exposition jugée trop faible à l'amiante[1332] et, parfois, également accompagné d'une consommation tabagique par le travailleur[1333]. Cette appréciation va pourtant à l'encontre des connaissances scientifiques et de la jurisprudence admise sur la relation de de causalité entre l'exposition à l'amiante et la survenance de pathologies cancéreuses[1334].

[1329] Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », *op. cit.*, 2010, pp. 35-104.
[1330] *Alayco et Société Asbestos ltée*, 2016 QCTAT 1568.
[1331] *Houde (Succession de),* 2016 QCTAT 53.
[1332] Par ex. *Lalancette (Succession de) et Construction Bolduc ltée* (T.A.T., 2016-11-29), 2016 QCTAT 7257, avec une exposition pourtant retenue de 12 ans à l'amiante.
[1333] Alayco et Société Asbestos ltée, 2016 QCTAT 1568. ; Lalancette (Succession de) et Construction Bolduc ltée (T.A.T., 2016-11-29), 2016 QCTAT 7257. ; St-Louis et Mine Jeffrey inc., 2016 QCTAT 3247.
[1334] V. *Supra,* p. 290 et s.

Sur les neuf décisions repérées, le TAT décide de maintenir le refus de reconnaissance de maladie professionnelle dans quatre cas[1335], tandis qu'il révise les cinq autres décisions pour admettre cette qualification[1336]. Il est possible de relever sur ces cinq cas que pour quatre d'entre eux le travailleur a produit au moins une opinion d'expert, et pour le cinquième on relève que le travailleur était représenté. Dans tous les cas rejetés, les travailleurs ou leur succession n'étaient ni représentés, ni assistés d'un témoin expert, ils ne sont alors pas parvenus à prouver une exposition suffisante à l'amiante.

Dans l'affaire *Pierre Perreault (Succession de) et Plomberie Jules Ducasse inc*, la CLP rappelait que :

> « […] la relation causale entre une lésion et le travail est une question d'ordre juridique7 et non une question médicale. L'opinion du Comité spécial des présidents sur la relation causale ne lie pas la CSST ou le présent tribunal. Les membres du comité spécial sont des scientifiques ayant recours à des normes scientifiques d'analyse et non à la norme juridique de la prépondérance des probabilités édictée par le législateur. […] »[1337];

L'opinion non contredite par une preuve médicale de ces mêmes médecins pourra néanmoins être retenue pour renverser de la présomption tel que le suggèrent les cas étudiés.

L'échantillon étudié rapporte six décisions dans lesquelles l'action en contestation est menée à l'initiative de l'employeur, les six affaires sont des cas de mésothéliomes pulmonaires. Dans deux cas l'employeur contestait l'imputation de la maladie au titre de l'article 328 de la LATMP, ces réclamations ont été accueillies par le tribunal[1338]. Dans un cas, la présomption de l'article 29 a été écartée par le tribunal par manque de preuve de l'exposition de la travailleuse à l'amiante[1339]. Dans deux cas, qui ont déjà été cités dans l'analyse ci-dessus, la présomption a été renversée sur la base de l'opinion non contredite du Dr Renzi faisant état d'un positionnement scientifiquement contestable[1340].

[1335] *Houde (Succession de),* 2016 QCTAT 53. ; *Alayco et Société Asbestos ltée,* 2016 QCTAT 1568. ; *Desroches (Succession de) et Copperlogic Ltd. (F*), 2016 QCTAT 4139 ; *Konrad et Kruger Wayagamack inc.*, 2018 QCTAT 256.

[1336] *St-Louis et Mine Jeffrey inc.*, 2016 QCTAT 3247. *; Lalancette (Succession de) et Construction Bolduc ltée* (T.A.T., 2016-11-29), 2016 QCTAT 7257. ; *Bujold et J. Albert Cormier & Fils inc*., 2017 QCTAT 5820. ; *Succession de Doyon et MIL Davie inc. (F)*, 2019 QCTAT 152. ; *Succession de Vermette et Mil Davie inc.*, 2019 QCTAT 1390.

[1337] *Pierre Perreault (Succession de) et Plomberie Jules Ducasse inc.*, 2013 QCCLP 5866, par. 55.

[1338] *Cégep du Vieux Montréal et Hamelin (Succession de)*, 2016 QCTAT 1820. ; *Commission scolaire des Affluents et Lemire (Succession de)*, 2017 QCTAT 277.

[1339] *Domtar inc. (Usine de Windsor) et Murphy (Succession de)*, 2016 QCTAT 570.

[1340] V. *Supra,* p. 290 et s, ; *Rio Tinto Alcan (Arvida) et Ville de Saguenay*, 2017 QCTAT 2009 et *Logistec Arrimage inc. et Talbot (Succession)*, 2018 QCTAT 4091.

Dans la dernière affaire, il est intéressant de comparer l'opposition des arguments des deux témoins experts des parties. La position du témoin expert de l'employeur est résumée de la manière qui suit :

> « [66] En résumé, le docteur Renzi tire les conclusions suivantes de son analyse :
>
> Monsieur Boyer est décédé des suites d'un mésothéliome pleural malin sarcomatoïde ;
>
> L'exposition à la fibre d'amiante chrysotile de monsieur Boyer dans le cadre de l'emploi qu'il a exercé chez l'employeur pendant quatre ans en manipulant des plaquettes de frein était faible ;
>
> La littérature scientifique générale révèle qu'il faut une exposition à un minimum de quinze fibres par millilitre par an pour augmenter le risque de mésothéliome ;
>
> La quantité d'exposition à la fibre d'amiante chrysotile lors de la manipulation de plaquettes de frein est très inférieure à ce seuil puisque le risque relatif est évalué à un, autrement dit, ce type d'exposition à la fibre chrysotile n'entraîne pas de risque de causer un mésothéliome ;
>
> L'exposition à la fibre d'amiante à laquelle monsieur Boyer a été soumis n'est donc pas suffisante pour entraîner un mésothéliome ;
>
> Le mésothéliome peut être entraîné par d'autres causes que l'exposition à la fibre d'amiante. »

La contradiction du témoin expert du travailleur va en l'espèce permettre d'écarter ces arguments :

> « [124] Le Tribunal retient également les conclusions de la doctrine médicale à laquelle le docteur Jacquemin fait référence selon lesquelles :
>
> Le mésothéliome est la signature d'une exposition à l'amiante ;
>
> L'exposition aux fibres d'amiante chrysotile peut entraîner un mésothéliome ;
>
> La théorie développée par l'employeur n'est pas probante puisque la preuve supportant la relation causale entre l'exposition à la fibre d'amiante chrysotile et le mésothéliome surpasse celle-ci ;
>
> Il existe un consensus scientifique selon lequel l'exposition à la fibre d'amiante chrysotile peut entraîner un mésothéliome et cette conclusion a été reprise par toutes les agences réglementaires ;
>
> Les études révèlent que les travailleurs exposés à la fibre d'amiante chrysotile présentent un risque de contracter un mésothéliome deux fois plus grand que la population qui n'y a pas été exposée ;
>
> Il n'y a pas de seuil d'exposition qui n'entraîne aucun risque comme le reconnaît notamment l'Organisation mondiale de la santé et donc l'exposition à la fibre d'amiante chrysotile peut entraîner un mésothéliome, même si elle est « faible ».

Le tribunal retient cette dernière opinion pour confirmer la reconnaissance de maladie professionnelle. L'on comprend par cette comparaison l'importance de la production d'une preuve médicale et épidémiologique.

Lorsque la présomption ne s'applique pas ou qu'elle est renversée, la réclamation peut néanmoins être étudiée sous l'angle de l'article 30 de la LATMP.

Section 2. L'interprétation de l'admissibilité au titre de l'article 30

La liste des maladies professionnelles québécoise n'offre que peu de possibilité de bénéficier de la présomption de causalité pour les travailleurs réclamant une indemnité pour un cancer d'origine professionnelle[1341]. En dehors de la présomption de l'article 29 c'est donc au titre de l'article 30[1342] que le réclamant pourra soutenir le caractère professionnel de sa maladie. Bien qu'il existe une part d'aléa en raison de la particularité de chaque dossier, il est possible de catégoriser certaines exigences issues de l'interprétation jurisprudentielle. Cette catégorisation peut se faire selon qu'il s'agisse d'établir une relation de causalité objective, c'est-à-dire l'existence d'un risque particulier pour la santé (§1) puis de démontrer une relation de causalité subjective, à savoir le rôle causal joué par ce risque dans la survenance ou l'aggravation de la maladie (§2).

§1. L'appréciation de la relation causale objective

Pour être admise sur le fondement de l'article 30, la maladie du travailleur doit correspondre à l'une des catégories qu'il édicte, soit, que la maladie est « *caractéristique du travail* », soit, qu'elle est reliée aux « *risques particuliers de ce travail* ». Les exigences générales de l'article 30 doivent être précisées (A), avant de saisir les critères d'admissibilité qu'il impose (B).

A. Les exigences générales de l'article 30

L'article 30 de la LATMP met à la charge du travailleur la preuve du lien de causalité entre son travail et la maladie dont il est atteint en démontrant que cette maladie est *« caractéristique du travail »* qu'il exerce ou bien que cette maladie est reliée aux *« risques particuliers de ce travail »*. Ces notions permettent ainsi de délimiter le champ d'application de l'article 30 (1). La jurisprudence a permis de préciser à leur égard que le fardeau de preuve attendu en la matière n'était pas celui de la certitude scientifique (2).

1. Le champ d'application de l'article 30

Comme précédemment décrit, l'article 30 comporte deux exigences : la maladie doit avoir été contractée « *par le fait ou à l'occasion du travail* » et être *« caractéristique du travail »* ou « *reliée directement aux risques particuliers du travail* »[1343].

[1341] V. Annexe 1
[1342] 1985, c. 6, a. 30; 2021, c. 27, a. 7.
[1343] *Santerre et Fruits de mer Est du Québec ltée*, (1992) C.A.L.P. 1122 ; 1992 CanLII 12723 (QC CALP).

En ce qui concerne la notion de maladie « *caractéristique* » du travail, elle n'est reconnue qu'à titre très exceptionnel, de manière *« rarissime »*[1344], car la preuve qu'elle requiert est particulièrement exigeante et difficile à rencontrer. Sans nous attarder longuement sur l'analyse de cette qualification, il faut rappeler qu'une maladie peut être reconnue comme caractéristique du travail uniquement lorsque des études épidémiologiques permettent de conclure que la maladie dont il est question prévaut davantage chez les personnes qui exercent un travail donné, où qui sont exposées à une substance nocive particulière, que dans la population en général[1345].

Elle se réfère à une maladie qui est spécifique, distinctive ou typique du travail exercé[1346]. La preuve doit ainsi démontrer qu'un nombre significatif de personnes travaillant dans des conditions semblables en sont atteintes ou que la maladie est plus présente chez ce type de travailleurs que dans la population en général ou par rapport à un groupe témoin[1347]. Elle peut être établie en démontrant une atteinte importante chez les travailleurs effectuant le même travail pour le compte du même employeur ou encore par le dépôt d'études épidémiologiques. La preuve doit démontrer plus qu'une simple prévalence dans un secteur donné[1348]. Ainsi, si la fréquence de la maladie dans la population en général est semblable à celle constatée chez les employés d'une entreprise alors la qualification ne pourra être retenue[1349]. La maladie ne pourra pas non plus être qualifiée comme caractéristique du travail dès lors qu'aucune preuve n'est faite que d'autres travailleurs, se trouvant dans les mêmes conditions, ont été affectés par cette maladie[1350]. La seule affirmation du travailleur que d'autres travailleurs exerçant la même activité que lui ont développé la maladie dont il souffre, en l'absence d'étude épidémiologique ou systémique établissant la probabilité de la relation, ne constitue pas non plus un élément de preuve suffisant[1351].

[1344] Lippel, Katherine, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », *op. cit.*, 2020 p.1013.

[1345] *Morissette (Succession de) et Québec (Ville de)*, (2009) C.L.P. 42 ; 2009 QCCLP 2541 (révision judiciaire rejetée à C.L.P.E. 2009LP-229 (C.S.); 2010EXPT-662 (C.S.); 2010EXP-1026 (C.S.); EYB 2010-169667 (C.S.); 2010 QCCS 467) (permission d'appeler refusée à 2010EXPT-1684 (C.A.); 2010EXP-2393 (C.A.); 2010 QCCÀ 1093).

[1346] *Chenette et Québec (Ministère du Revenu)*, (1997) C.A.L.P. 1672 ; 1997 CanLII 20816 (QC CALP) (révision judiciaire rejetée à C.S.M. no 500-05- 038284-970, le 12 juin 1998).

[1347] *Bélanger et Centre dentaire Gaston Bourret*, (2011) C.L.P. 127 ; 2011 QCCLP 2900.

[1348] *Aliments Small Fry inc. et Lester*, (2000) C.L.P. 960 ; 2001 CanLII 44142 (QC CLP).

[1349] *Chenette et Québec (Ministère du Revenu),* (1997) C.A.L.P. 1672 ; 1997 CanLII 20816 (QC CALP) (révision judiciaire rejetée à C.S.M. no 500-05- 038284-970, le 12 juin 1998) (épicondylite et travail en informatique).

[1350] *Mercier et Inglis ltée*, (1992) C.A.L.P. 739; 1992 CanLII 12296 (QC CALP). *Québec (Ministère des Transports) et Delvecchio*, (1992) C.A.L.P. 563; 1992 CanLII 12490 (QC CALP).

[1351] *Lavoie et Elag (1994) inc.*, (1997) C.A.L.P. 1294; 1997 CanLII 20343 (QC CALP). *Société canadienne de la Croix-Rouge et Martel*, J8-09-55 (CALP 67200-60-9503, 96-10-25).

Eu égard au caractère exceptionnel de l'existence d'une telle preuve, l'argumentation juridique est le plus souvent orientée vers l'existence d'un lien entre la maladie et les risques particuliers du travail auquel le réclamant a été exposé.

Selon une interprétation constante de la jurisprudence, il y a lieu de parler de risques particuliers lorsque l'exercice d'un travail fait encourir à celui qui y est occupé, en raison de sa nature, ou de ses conditions habituelles d'exercice, un risque particulier de développer une maladie spécifique[1352]. La notion de « risque », par opposition à celle de « danger », indique que le législateur n'exige pas du réclamant une preuve de même intensité, la première étant moins forte que la seconde. Le « danger » est interprété comme relevant d'une probabilité plus grande que celle incluse dans le mot « risque », ce dernier doit néanmoins représenter plus qu'une simple possibilité[1353].

L'argument selon lequel les risques particuliers du travail invoqués relèveraient du *« cadre normal du travail »* ou *« d'activités inhérentes au travail »* ne peut servir à empêcher l'application de l'article 30. Un tel raisonnement conduirait en effet à le rendre inopérant dans la mesure où les maladies en lien avec des activités présentant justement des risques spécifiques seraient de fait écartées de la qualification de lésions professionnelles[1354].

Contrairement à la notion de maladie caractéristique du travail, la reconnaissance d'une maladie reliée aux risques particuliers du travail ne suggère pas la démonstration d'une preuve statistique[1355]. L'existence d'une maladie reliée directement aux risques particuliers d'un travail exige en revanche deux éléments : une preuve médicale et scientifique destinée à démontrer une relation de causalité sur un plan objectif conjuguée à une preuve de l'existence de risques particuliers dans l'activité de travail[1356].

[1352] *Bélanger et Centre dentaire Gaston Bourret*, (2011) C.L.P. 127; 2011 QCCLP 2900. *Rousseau et Dematheiu & Bard-Cegerco, s.e.n.c.*, (2008) C.L.P. 1316 ; 2009 QCCLP 1623 (2010 QCCLP 2037 révision rejetée à (2009) C.L.P. 773). *Provigo (Division Montréal détail) et Pelletier*, (2007) C.L.P. 767; 2007 QCCLP 5215. *Bouchard et Québec (Ministère de la Justice)*, (2006) C.L.P. 913; 2006 CanLII 66311 (QC CLP). *Beaudoin et Super C, division Métro-Richelieu*, (2005) C.L.P. 1011; 2005 CanLII 92463 (QC CLP). *Entreprises d'émondage LDL inc. et Rousseau*, C.L.P. 214662-04-0308, 4 avril 2005, *J.-F. Clément ; Marché Fortier ltée et Fournier*, 2002 CanLII 66357 (QC CLP), [2001] C.L.P. 693 ; *Société canadienne des postes et Côté*, C.L.P. 88086-05-9704, 12 novembre 1999, F. Ranger ; *Desmeules et Montréal (Ville de)*, (1995) C.A. L.P. 666 ; 1995 CanLII 14347 (QC CALP).

[1353] *Rousseau et Dematheiu & Bard-Cegerco, s.e.n.c.,* (2008) C.L.P. 1316 ; 2009 QCCLP 1623 (2010 QCCLP 2037 révision rejetée à (2009) C.L.P. 773), par. 31.

[1354] *Belleau et Établissements de détention Québec*, (2003) C.L.P. 1172 ; 2003 CanLII 87361 (QC CLP). *Viger et Magasin Laura P.V. inc.,* (2003) C.L.P. 1158 ; 2003 CanLII 64813 (QC CLP).

[1355] *Kraft Canada inc. (Biscuiterie Montréal) et Forget*, (2004) C.L.P. 1503 ; 2005 CanLII 64059 (QC CLP).

[1356] *Provigo (Division Montréal détail) et Pelletier*, (2007) C.L.P. 767; 2007 QCCLP 5215. *Brasserie Labatt ltée et Trépanier,* (2003) C.L.P. 1485; 2004 CanLII 92862 (QC CLP). *Penman-Patenaude et Centre d'accueil de Rouville*, (1997) C.A.L.P. 1299; 1997 CanLII 22336 (QC CALP) (préposée aux bénéficiaires)

Si l'article 30 de la LATMP s'applique dans les cas où la maladie n'est pas visée dans la liste de maladies professionnelles, il est également susceptible de s'appliquer aux réclamations visées dans la liste mais qui ne rencontrent pas les exigences d'application de l'article 29, telles que sus-décrites, ou qui ont fait l'objet d'un renversement de la présomption[1357]. Même en cas de réclamation effectuée au titre de l'article 29, le travailleur aura intérêt à argumenter, à titre subsidiaire, d'une application de l'article 30 de la LAMP.

La notion de maladie liée aux risques particuliers du travail au sens de l'article 30 peut enfin s'analyser comme l'aggravation d'une condition personnelle. Ainsi, par exemple l'exposition d'un travailleur aux radiations ionisantes dans le cadre de son travail a été considérée comme la cause de la mauvaise guérison du cancer de la vessie dont il était atteint et qui a ensuite entraîné l'apparition d'une seconde pathologie à savoir un cancer de la prostate. Cette dernière maladie a ainsi pu être considérée comme une aggravation de la pathologie initiale du réclamant, provoquée du fait des risques particuliers de son travail[1358].

Pour être reconnue, la qualification de maladie reliée aux risques particuliers d'un travail suppose la preuve du lien entre la maladie diagnostiquée et le travail du réclamant selon le standard de la prépondérance de la preuve.

2. La certitude scientifique n'est pas requise

Il ressort de la jurisprudence du TAT, et des juridictions qui l'ont précédé, que la qualification d'une maladie liée aux risques particuliers d'un travail n'exige pas la preuve d'une certitude scientifique quant à relation causale entre la maladie et l'agent pathogène invoqué. Les décisions prises en la matière font, en effet, référence de manière régulière et de longue date,

---

[1357] Dans l'affaire *Q.I.T. Fer & Titane inc. et Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505163, par exemple, le tribunal avait considéré que la présomption de l'article 29 devait être renversée à raison du défaut de démonstration par la succession du travailleur d'une exposition « significative et quantifiable à l'amiante » (par 163). Le tribunal retient en revanche, le diagnostic de pneumoconiose professionnelle suivant l'avis des 6 pneumologues intervenus dans le processus d'évaluation médicale et le témoignage de deux pathologistes qui rendait compte de la présence de corps ferrugineux dans les tissus pulmonaires avec notamment une fibrose interstitielle caractéristique de la pneumoconiose. Ils reconnaissaient que cette fibrose était en lien avec une exposition chronique à des poussières inorganiques « fibrosantes » présente chez l'employeur comprenant des poussières de silice, d'amiante, de fer et de titane. Considérant que le risque de développer un cancer pulmonaire était augmenté de 7 à 8 fois en présence d'une pneumoconiose, le tribunal estime que la preuve est prépondérante et suffisante pour conclure que la pneumoconiose en l'espèce avait contribué au développement du cancer pulmonaire dont le travailleur est décédé et que celui-ci était donc directement relié aux risques particuliers de son travail. v. not. par. 250 à 258 ; D'autres cas de cancers pulmonaires ont été pris en charge au titre de l'article 30 à raison de d'une exposition à d'autres substances cancérogènes que l'amiante également connues pour augmenter les risques de cancers pulmonaires tel que les HAP, la silice, ou encore les gaz de fumées, v. Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp.297-368.

[1358] *Plante et Sucro Can inc.*, 2018 QCTAT 252.

aux arrêts *Snell c. Farrell*[1359] et *Laferrière c. Lawson*[1360] rendus par la Cour suprême en matière de responsabilité médicale[1361]. L'on peut utilement rappeler que l'interprétation tirée de ces arrêts s'applique aux lésions professionnelles dans leur ensemble qu'il s'agisse d'accident de travail, de maladies professionnelles ou encore d'une situation de rechute, récidive ou aggravation[1362].

Sur le fondement de ces arrêts, il est ainsi admis que le fardeau de preuve pour démontrer qu'une maladie est reliée aux risques particuliers du travail repose sur le standard de la prépondérance et non sur la démonstration d'une certitude scientifique quant au lien causal entre l'exposition au risque et la maladie[1363]. Le tribunal a par ailleurs pu préciser à cet égard que dans le cadre de cette démonstration il ne s'agissait pas de déterminer la cause de la maladie mais de savoir si de façon prépondérante, la preuve démontre que le travail apparaît comme la plus probable des causes[1364]. L'obligation de démontrer la certitude du lien entre le travail et la maladie doit ainsi être considérée comme l'exigence d'une preuve convaincante sans se confondre avec la certitude scientifique du lien causal[1365].

Ce principe a particulièrement été énoncé dans l'arrêt *Chiasson*[1366] par lequel la Cour d'appel du Québec rejetait le recours de l'ancienne CSST à l'encontre du jugement de la Cour supérieur. Il était, en l'espèce, question d'apprécier le lien entre l'accident du travail reconnu à l'égard d'une travailleuse et le diagnostic quelque années plus tard chez elle d'une fibromyalgie post-traumatique dont l'origine objective est scientifiquement inconnue. La Cour d'appel a considéré en l'espèce que :

> [24] Le fardeau de preuve qui repose sur les épaules de l'intimée est extrêmement lourd, eu égard encore une fois à l'étiologie et à la symptomatologie mal connues et si mal développées de ce syndrome. C'est presque ce que l'on appelait dans l'ancien droit la «probatio diabolica», c'est-à-dire une preuve extrêmement difficile à établir. Mais, rappelons-le cependant, la seule difficulté

1359 *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.
1360 *Laferrière v. Lawson,* 1991 CanLII 87 (SCC), [1991] 1 SCR 541.
1361 Décision préc ; not. Dans *Q.I.T. Fer & Titane inc.* et *Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505.
1362 V. Bouvier, Philippe, « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême », dans Barreau du Québec. Service de la formation continue, *op. cit.,* 2008, 75-105.
1363 *Morissette (Succession de) et Québec* (Ville de), (2009) C.L.P. 42; 2009 QCCLP 2541 (révision judiciaire rejetée à C.L.P.E. 2009LP-229 (C.S.); 2010EXPT-662 (C.S.); 2010EXP-1026 (C.S.); EYB 2010-169667 (C.S.); 2010 QCCS 467) (permission d'appeler refusée à 2010EXPT-1684 (C.A.); 2010EXP-2393 (C.A.); 2010 QCCÀ 1093). *Trottier et Coop. forestière Bas St-Maurice*, (2006) C.L.P. 537; 2006 CanLII 70561 (QC CLP). *Blue Water Seafoods Inc. et St-Pierre*, (1998) C.L.P. 562; 1998 CanLII 19822 (QC CLP) (syndrome du tunnel carpien).
1364 *Rematech et Beaupré (Succession de)*, (1998) C.A.L.P. 328 (cancer du larynx). Voir également, entre autres : *Morissette c. CLP*, 2000 CanLII 46488 (QC CS), [2000] C.L.P. 311 (C.S.) ; *Thifault c. CLP*, 2000 CanLII 46537 (QC CS), [2000] C.L.P. 814 (C.S.).
1365 Lippel, Katherine, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *op. cit.*, 1992, pp. 445-472.
1366 *Commission de la santé et de la sécurité du travail et Chiasson*, [2001] C.L.P. 875 (C.A.).

d'établir le lien causal n'a pas pour effet de changer le critère traditionnel de la simple prépondérance de preuve.

[25] Qu'en est-il en l'espèce ? La règle fondamentale a été récemment rappelée par notre cour dans l'arrêt *Société de l'assurance automobile du Québec c. Viger*[(9)], qui a décidé, dans un cas présentant une analogie évidente avec celui sous étude, que le fait d'exiger une preuve ayant la rigueur scientifique plutôt que la simple preuve prépondérante traditionnellement acceptée et reconnue constituait une erreur manifestement déraisonnable donnant ouverture à révision judiciaire.

[…]

[29] Le médecin de la CSST refuse donc de reconnaître une relation causale, non pas en se fondant sur la prépondérance de preuve, mais bien sur l'absence d'une preuve scientifique directe démontrant l'existence de la maladie et de son lien avec l'accident. »

L'absence de connaissances scientifiques sur l'étiologie de la pathologie en cause ne pouvait être assimilée à l'absence de preuve d'un lien de causalité direct entre l'entorse cervicale de la travailleuse et un tableau de fibromyalgie. Une telle interprétation serait en effet apparue manifestement déraisonnable[1367].

La juge administrative Tardif a précisé en outre dans l'affaire *Aldérick Morissette (succession)* la notion de « probabilité » sur lequel s'appuie la règle de la prépondérance de la preuve[1368] :

[187] Autre constat : la notion de probabilité peut ne pas être la même pour un scientifique que pour un juriste. Le terme *probable* est en effet réservé par le CIRC aux cas où les *données sont limitées*. Pour un juriste cependant, si l'existence d'un fait est plus probable que son inexistence, l'existence de ce fait est considérée comme ayant été démontrée. Ainsi, un fait jugé probable par un scientifique demeure pour lui incertain puisque les données sont limitées, alors que le fait peut être considéré prouvé pour un juriste, malgré la part plus ou moins grande d'incertitude qui subsiste.

[188] Compte tenu de la large gamme de situations couvertes par le mot *probable* dans l'esprit d'un scientifique, il pourra donc arriver des situations où la probabilité scientifique est plus exigeante que la probabilité juridique et d'autres situations où la probabilité scientifique et la probabilité juridique se rejoignent.

[189] Considérant la rigueur de la démarche d'analyse scientifique, on peut aussi concevoir que la possibilité scientifique établie à partir de données épidémiologiques soit équivalente à une *probabilité juridique* pour un cas particulier.

Il convient de retenir que le fardeau de preuve imposé par l'article 30 n'est pas celui de la certitude scientifique. Le lien objectif entre la maladie et l'exposition à un cancérogène doit

---

[1367] *Chiasson c. Commission d'appel en matière de lésions professionnelles,* 1999 CanLII 11443 (QC CS) ; V. aussi *Viger c. Québec (Société de l'assurance automobile)*, [2000] J.Q. no 2846 (CAQ) ; 52) ; Lippel, Katherine et Fabris, Sophie, « La fibromyalgie : peut-elle donner lieu à une indemnisation ?», *Le Médecin du Québec*, vol. 38, n° 7, juillet 2003, pp.81-83.

[1368] *Succession Aldérick Morissette et Ville de Québec*, [2009] C.L.P. 42, 2009 QCCLP ; V. aussi Lippel, Katherine, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *op. cit.,* 1992, pp. 445-472.

répondre à la notion de probabilité du lien causal au sens juridique du terme. La jurisprudence rend néanmoins compte d'une place capitale de la preuve médicale et épidémiologique en la matière, que l'on peut illustrer à partir du traitement des cas de cancers.

B. Les exigences spécifiques aux cas de cancer

Si le fardeau de preuve, concernant le lien objectif entre la maladie et le risque, n'a pas à être celui d'une certitude scientifique, il requiert malgré toute la démonstration d'une probabilité suffisante de ce lien mobilisant des données scientifiques suffisamment probantes (1). La réclamation aura par ailleurs de meilleures chances d'aboutir si la démonstration est défendue par l'expression de l'opinion ou du témoignage d'un expert (2).

1. La nécessité des données scientifiques

Bien que le fardeau de preuve du lien causal objectif ne soit pas celui de la certitude scientifique, établir un lien entre le cancer et l'activité professionnelle ayant exposé le travailleur à une ou plusieurs substances cancérogènes n'est pas une mince affaire pour autant. Elle requiert en effet l'appui d'une preuve scientifique, le plus souvent constituée d'études épidémiologiques et de rapports ou témoignages d'experts médicaux, toxicologues ou épidémiologistes.

L'appréciation de la relation de causalité objective s'appuie, dans de nombreux jugements, sur les données produites par le CIRC ou même celles du Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail[1369]. Ce type de preuves scientifiques y apparaîssant, le cas échéant, souvent déterminantes. Plusieurs décisions, dont on peut relever l'ancienneté, reconnaissent par exemple l'existence d'un lien entre le cancer du larynx et l'exposition à l'amiante[1370]. Ces décisions font suite à la reconnaissance par le CIRC en 2009 de l'existence de preuves scientifiques suffisantes pour considérer l'amiante comme un facteur de risque de ce type de cancer.

Dans le même ordre d'idée, et avant même son classement par le CIRC en tant que cancérogène certain pour l'homme en 2017, la CLP avait reconnu en 2006 le caractère professionnel d'un cancer de l'amygdale dont était atteint un soudeur exposé pendant huit années aux fumées de

[1369] https://www.cchst.ca [consulté le 01 juin 2024.]

[1370] V. Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.,* 2015, pp.297-368, pp.45-46. En France un tableau de maladie professionnelle reliant l'amiante et ce type d'affection a pu voir le jour en 2023 dans le régime agricole puis dans le régime général. Il était toutefois encore possible jusqu'à lors de constater des refus de reconnaissance de ce type de pathologie sur le fondement d'une absence de certitude du lien causal entre cette maladie et l'exposition à l'amiante dans le régime général.

soudure[1371]. En l'espèce, le tribunal a retenu non seulement une exposition à des cancérogènes avérés tels le chrome VI et le nickel, mais surtout que l'exposition à des fumées de soudage augmentait significativement le risque de contracter un cancer pharyngé, sur la base d'une étude produite par le travailleur, pour retenir l'existence du lien causal[1372].

La jurisprudence a pu préciser que « *le risque particulier de développer une maladie précise réfère à l'association qui existe entre des risques définis propres au travail exercé et le développement d'une pathologie particulière* »[1373]. S'il n'est pas requis, comme l'exemple ci-dessus l'atteste, que le caractère cancérogène d'une substance soit avéré par le CIRC, la preuve d'un lien direct entre la maladie et les risques particuliers d'un travail, suggère néanmoins de s'appuyer sur un consensus minimal dans la littérature médicale et scientifique[1374]. Pour infirmer la décision de la CSST reconnaissant le cancer du pancréas chez un frigoriste de 33 ans, exposé à une variété de cancérogènes au travail, dont le cadmium, la CLP avait ainsi énoncé que :

> « [199] Bien que le tribunal reconnaisse que les connaissances évoluent et qu'il est possible qu'une substance aujourd'hui classée dans un groupe soit plus tard classée dans un autre et reconnue cancérogène pour l'homme, il n'en demeure pas moins qu'il doit s'en tenir à la preuve qui lui est présentée. Le tribunal estime qu'il ne peut présumer des résultats des recherches à venir et baser son opinion sur des hypothèses qui ne sont pas pour l'instant vérifiées »[1375].

L'absence de preuve médicale et épidémioloique fait échec également à la réclamation du travailleur. Un pompier atteint d'un cancer des glandes salivaires, échoue par exemple à faire reconnaître le lien entre sa maladie et son exposition avérée à des « *agents potentiellement cancérogènes en lien avec la combustion des établissements incendiés* », dont notamment des HAP[1376]. Le tribunal conclu en l'espèce que :

> « [30] Dans cette affaire, aucune expertise médicale n'a été produite afin de soutenir cette prétention. Le Tribunal ne dispose même pas d'un formulaire médical destiné à la Commission,

---

[1371] Rajotte et 2428-8524 Québec inc. et al, 2007 QCCLP 831.

[1372] *Rajotte et 2428-8524 Québec inc. et al*, 2007 QCCLP 831, le tribunal retient que : « [*53] Selon l'étude de Zeka, le travailleur a donc un risque de contracter un cancer de l'oropharynx qui se situe autour de 2,9, ce qui est similaire au risque professionnel comme l'a indiqué le docteur Lecours. ; [54] En termes de probabilités, l'importance de la cause personnelle n'évacue pas la cause professionnelle, les niveaux de risques sont similaires. Par contre, on ne peut pas exclure le tabagisme comme une des causes du cancer de l'amygdale du travailleur. Il est probable que les deux facteurs de risques aient agi simultanément pour causer la maladie* » ; Plus récemment v. aussi *Dugré et 143455 Canada inc. (F)*, 2018 QCTAT 5651

[1373] Gendron et 9118-9274 Québec inc. (Tim Hortons), 2010 QCCLP 4034

[1374] *Connolly & Twizell Construction inc. et Groupe de construction National State inc*., (1995) C.A.L.P. 531 ; 1995 CanLII 14587 (QC CALP).

[1375] *EPM Multi-Services et Succession Morin*, 2007 QCCLP 5861, [notre soulignement]. Dans cette affaire, le tribunal estime que la preuve du lien causal n'est pas prépondérante retenant également une durée plus longue du tabagisme du travailleur que de son exposition au toxique professionnel.

[1376] Thibault et Corporation d'Urgences-santé, 2018 QCTAT 5068, par 27.

> ce qui aurait été insuffisant de toute façon, mais qui aurait pu constituer un indice de commencement de preuve. Le travailleur a d'ailleurs admis candidement qu'aucun médecin approché n'a voulu prendre faits et causes pour lui. De plus, le médecin-conseil de la Commission rejette tout lien possible. »[1377]

Un ancien opérateur de micronisation, atteint d'un myélome multiple, qui invoque le rôle causal de son travail dans la survenance de sa maladie au titre d'une exposition au dioxyde de titane voit également sa requête est rejetée au motif que :

> « [49] De tous les documents déposés par le travailleur, aucun ne fait un lien direct entre l'exposition au dioxyde de titane et le myélome multiple chez l'être humain. Certaines études démontrent un lien possible entre l'exposition au dioxyde de titane chez les rats et le cancer du poumon par exemple. Or d'une part, les concentrations données aux rats semblent importantes et d'autre part, il s'agit de tumeurs ou de maladies pulmonaires et non de myélomes multiples de sorte qu'aucune association ne peut être faite dans le présent dossier »[1378].

Si la production d'études épidémiologiques est souvent déterminante pour soutenir la cause d'une réclamation dans les cas de cancers, cette preuve n'est pas toujours de nature à emporter la conviction du juge à elle seule. Pour être convaincante il est généralement souhaitable que les arguments scientifiques soient appuyés par le témoignage d'un expert qui en explique la portée au juge.

2. L'importance du recours aux experts

Par principe, le défaut de production d'une opinion médicale devant le tribunal ne fait pas obstacle à la reconnaissance d'une maladie professionnelle reliée aux risques particuliers du travail, particulièrement lorsque la littérature médicale est susceptible de pallier cette lacune[1379].

Comme dans le cadre d'une réclamation au titre de l'article 29, il est possible d'observer que la réclamation du travailleur au titre de l'article 30, ou à l'inverse la contestation de l'employeur, aura plus de chance d'aboutir favorablement devant le TAT lorsqu'un expert témoigne pour soutenir ou au contraire contredire l'existence d'une relation de causalité entre la maladie et les risques particulier du travail. Les opinions d'experts lorsqu'elles existent apparaissent en effet déterminantes dans le dénouement du litige. Cela s'explique notamment du fait de la règle de prépondérance de la preuve implique pour le juge le choix de l'explication causale la plus probable et donc de trancher en faveur de la thèse qui l'aura le plus convaincue. Or, comme nous avons pu le constater dans le cadre de l'application de l'article 29, la partie qui ne produit

[1377] Thibault et Corporation d'Urgences-santé, 2018 QCTAT 5068.
[1378] *Baril et Service développement outils réparation (SDOR)*, 2019 QCTAT 1981, le travailleur évoque également une exposition à l'acide sulfurique et à l'aldéhyde formique qui ne seront pas retenue comme causales.
[1379] *Cyr et Loblaws Québec ltée,* (2002) C.L.P. 266; 2002 CanLII 70294 (QC CLP)

pas d'opinion d'expert médical ou en épidémiologie en faveur de sa cause et qui fait face à une ou plusieurs opinions contraires n'a quasiment aucune chance de voir ses prétentions être accueillies[1380].

Le recours à des experts pose néanmoins plusieurs difficultés du même ressort que dans le cadre de l'article 29[1381]. Dans certains cas, un choix devra être même être arbitré entre le recours à une représentation par un avocat ou la sollicitation d'un expert pour témoigner dans la cause[1382].

La jurisprudence du tribunal rend compte par ailleurs du fait qu'un expert spécialiste de la pathologie bénéficiera de plus de crédit qu'un médecin non spécialiste. À titre d'exemple, dans l'affaire *Air Canada et Miclette*[1383], la CSST avait admis le caractère professionnel d'un cancer de l'amygdale[131] dont était atteint un ancien machiniste, qui ne présentait par ailleurs aucun facteur de risque extra-professionnel. L'employeur exerçant son droit de recours est parvenu à convaincre le tribunal de faire rejeter la réclamation en faisant appel à un expert ORL affirmant « *qu'aucune cause industrielle n'est rapportée dans la littérature ORL comme étant reliée au cancer de l'amygdale* »[1384]. Après avoir rappelé l'importance qu'un spécialiste se prononce quant à l'existence d'un lien entre le travail et le diagnostic[1385], le tribunal écarte l'avis de deux autres médecins et considère que l'exposition subie n'était pas de nature à entraîner cette pathologie. Il retient que le naphtalène n'est pas reconnu comme un cancérogène certain pour l'homme et que l'exposition au chrome VI est uniquement cancérogène pour le poumon.

Cette affaire permet aussi d'évoquer la deuxième difficulté du recours aux experts qui se situe dans l'inégalité de la force probatoire d'une opinion d'expert. Comme l'a relevé à juste titre Diane Demers, la preuve médicale peut s'avérer être « *une arme à double tranchant pour le travailleur* »[1386]. L'auteure relève d'abord que les médecins, souvent sollicités dans ce cadre, « *exigent un très haut niveau de probabilité, pour ne pas dire de certitude, pour se prononcer sur l'incidence étiologique du travail sur la maladie* », or les connaissances en matière de risques professionnels progressent « *à pas de tortue compte tenu de l'évolution ultra-rapide du secteur industriel* »[1387]. Elle démontre ainsi qu'il sera dès lors fréquent que les médecins ne

[1380] V. *Supra*, p. 266 et s.
[1381] Gesualdi-Fecteau Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine, « L'accès à l'accompagnement et à la représentation par les personnes accidentées ou malades du travail : une analyse sous le prisme des coûts de la justice », *op. cit.*, 2020, pp. 260-271.
[1382] Entretien avec un salarié de l'UTTAM le 27 janvier 2017.
[1383] *Air Canada et Miclette*, 2012 QCCLP 4980.
[1384] *Air Canada et Miclette*, 2012 QCCLP 4980, par. 23.
[1385] En faisant référence l'affaire *Mancuso et Canadian Airlines International ltd,* C.L.P.E. 2001LP-23
[1386] Demers, Diane, « La preuve médicale — une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle », *op. cit*., 1992, p. 1 à 22.
[1387] *Ibid*, pp. 1 à 22, p. 19.

soient pas en mesure de se prononcer ou qu'ils ne veuillent pas se prononcer ou, encore plus dramatique pour le travailleur, qu'ils nient l'incidence parce qu'il n'y a pas ou très peu de documentation médicale pertinente[1388]. Lorsqu'un expert médical accepte de se prononcer sur la relation causale en faveur d'un travailleur, il ne peut généralement rapporter que des possibilités de rôle causal tandis qu'un expert côté employeur pourra attester de manière catégorique l'absence de lien causal fondé sur l'absence d'étude ou l'absence de certitude quant à ce lien[1389]. Or, l'absence de preuve de causalité n'équivaut pas à une preuve d'absence de causalité.

La Professeure Lippel rapporte à cet effet qu'*« il arrive toujours que la CLP [désormais TAT] importe via le témoignage des experts, un fardeau de preuve scientifique, à la recherche de la certitude, mais sans dire explicitement qu'elle s'écarte de la jurisprudence très majoritaire qui rappelle que le fardeau de preuve est celui de la prépondérance de preuve ».* Le recours aux experts médicaux induit ainsi un risque de réintroduire des exigences plus lourdes dans le fardeau de preuve que celui issu de la balance des probabilités[1390].

Dans une décision, relativement récente, portant sur des cas de travailleuses atteintes de cancers du sein, la Cour suprême du Canada s'est prononcée sur la portée de la preuve médicale en matière de relation causale entre une maladie et un risque présent dans le milieu de travail. Dans l'affaire *Worker's Compensation Appeal Tribunal c. Fraser Health Authority*[1391] du 24 juin 2016, la plus haute Cour canadienne va ainsi considérer qu'il n'est pas essentiel qu'une preuve d'expert confirme la relation de causalité entre la maladie et le travail dès lors que d'autres éléments sont suffisants pour établir une telle relation. Dans cette décision majoritaire rendu par le juge Brown, la Cour réitère le principe selon lequel il est possible pour un Tribunal d'inférer la causalité, même en présence d'une preuve d'expert non concluante ou contraire, à partir d'autres éléments de preuve, y compris une preuve circonstancielle.

En l'espèce, le tribunal d'appel des accidents du travail de Colombie Britannique avait estimé en première instance que la preuve d'expositions passées et l'existence d'un groupe statistiquement important de cas de cancer du sein chez les travailleuses en laboratoire

---

[1388] *Ibid,* pp. 1 à 22.

[1389] Demers, Diane L. « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique » *Revue Juridique Thémis*, vol. 25, n°. 1, 1991, pp. 29–63, p. 56 : « *L'existence de ces deux facteurs, soit le besoin de certitude des médecins et la pénurie d'études, fait en sorte que l'opinion médicale en matière d'appréciation comme en matière de preuve de maladies professionnelles est généralement négative* ».

[1390] Lippel, Katherine, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *op. cit.*, 1992, pp. 445-472.

[1391] *Colombie-Britannique (Workers' Compensation Appeal Tribunal) c Fraser Health Authority*, 2016 CSC 25 (CanLII).

conduisait à établir qu'il était aussi probable qu'improbable que le cancer du sein des travailleuses ait été causé par leur conditions de travail. Les experts médicaux avaient pour leur part indiqué que la preuve scientifique n'était pas concluante pour établir un tel lien. Suivant la règle inscrite dans la Loi selon laquelle le doute devait profiter au travailleur, le tribunal en a déduit qu'il s'agissait néanmoins d'une « preuve positive » sur la relation causale. Après une annulation en appel, la Cour suprême restaure la décision initiale du tribunal et accueille les demandes des travailleuses.

Dans une opinion dissidente, le juge Côté insiste toutefois sur le fait que cette position ne doit pas être comprise comme donnant la possibilité au tribunal de s'exempter de l'obligation d'appuyer ses conclusions sur des éléments de preuve objectifs qui dépassent la simple thèse ou hypothèse :

> « [79] Mon collègue le juge Brown souligne l'importance qu'il faut accorder aux conclusions tirées par le juge des faits. Cela est peut-être vrai, mais je me dois d'insister pour dire que la preuve au dossier doit néanmoins permettre d'étayer les conclusions ainsi tirées. Sinon, le juge des faits risque de déborder le cadre des inférences et des déductions raisonnables et de s'aventurer dans [TRADUCTION] « la jungle des 'pures hypothèses et spéculations' » : [...]
>
> [80] Ce type de raisonnement par induction ou fondé sur le « bon sens » ne peut tout simplement pas combler les lacunes insurmontables dans la preuve – que ce soit dans une action civile ou dans une demande administrative présentée en vertu de la WCA[1392]. [...] »[1393].

Cet arrêt ne semble pas avoir eu une incidence majeure sur la jurisprudence du TAT dans le cadre des décisions ici étudiées. Cela s'explique par le fait qu'il se fonde sur le fardeau de preuve qui est plus léger que celui de la prépondérance en vertu des dispositions prévues par la loi en Colombie Britannique. Cette décision rappelle néanmoins que la portée de l'opinion d'un expert à l'égard du lien causal n'est que relative et que d'autres éléments peuvent être probants[1394].

Une fois que la prémisse selon laquelle l'exposition invoquée représente bel et bien un risque pathogène, il s'agit pour le réclamant d'établir que ses conditions de travail ont bel et bien eu le rôle causal allégué. Pour cela, il devra alors démontrer que l'exposition au risque était de nature à provoquer ou à aggraver la maladie.

[1392] La *Workers' Compensation Act* est l'équivalent de la LATMP en Colombie Britannique.
[1393] *Colombie-Britannique (Workers' Compensation Appeal Tribunal) c Fraser Health Authority*, 2016 CSC 25 (CanLII).
[1394] Néanmoins cité dans *Tremblay et Montréal (Ville de*), 2016 QCTAT 6718.

§2. L'appréciation de la relation causale subjective

La preuve de l'exposition au risque cancérogène, à l'agent causal pathogène, apparaît logiquement indispensable pour que soit admise la qualification de maladie reliée aux risques particuliers du travail (A). Mais celle-ci n'est pas suffisante puisque le réclamant devra par ailleurs démontrer que cette exposition a joué un rôle significatif dans le développement ou l'aggravation de la maladie (B).

A. La preuve de l'exposition au.x risque.s

La preuve de l'exposition à un ou plusieurs risques cancérogènes est essentielle et peut être apportée par tous moyens. Pour certains cancers pulmonaires, cette preuve pourra être favorisée ou au contraire rejetée au regard de l'existence ou de l'absence de marqueurs biologiques d'exposition (1). Il pèse sinon sur le réclamant la charge de la preuve d'un niveau d'exposition suffisant (2).

1. Les marqueurs biologiques d'exposition

L'étude du contentieux permet de constater que la présence ou l'absence de marqueurs biologiques d'exposition est un facteur pris en considération dans l'admissibilité de certaines réclamations pour maladie professionnelle, en particulier dans les cas de cancers pulmonaires. Comme nous avons pu le constater dans le cadre de l'application de l'article 29, les médecins en charge de l'évaluation médicale de ce type de pathologies ont pour usage de vérifier la présence de corps ferrugineux dans les tissus pulmonaires afin d'apprécier le niveau d'exposition du travailleur à l'amiante. En l'absence de tels marqueurs, ils peuvent alors se montrer réticents à la reconnaissance de la maladie professionnelle, bien que la littérature scientifique affirme clairement que l'absence de ces marqueurs ne doit pas être utilisée pour éliminer une exposition antérieure à la fibre d'amiante[1395].

En dehors de l'amiante, les cancers pulmonaires peuvent faire l'objet d'une réclamation en lien avec une exposition à la silice, un autre cancérogène bien connu pour atteindre les poumons des travailleurs qui y sont exposés. Les médecins en charge de leur évaluation médicale vont alors le plus souvent rechercher des preuves médicales de l'exposition à cet agent, sous la forme de lésions silicotiques des tissus pulmonaires, voire d'un diagnostic de silicose. Lorsque le

[1395] V. *Supra,* p. 290 et s.

diagnostic de ce type de pneumoconiose est établi, l'attribution causale du cancer pulmonaire à l'exposition à la silice en sera facilitée.

La jurisprudence reconnaît en effet qu'un diagnostic de silicose accroît significativement le risque de cancer pulmonaire dans la mesure où des études font état d'un risque de sept à huit fois plus élevé pour les personnes qui en sont atteintes[1396]. Si le travailleur ne souffre pas de silicose, il est alors plus difficile de faire admettre l'existence d'une relation entre l'exposition à la silice et le cancer pulmonaire[1397]. Plusieurs jugements reconnaissent malgré tout le caractère professionnel de cancers pulmonaires en l'absence de diagnostic de silicose[1398].

Le TAT a, par exemple, récemment fait droit à la requête d'un plâtrier contestant le refus de reconnaissance de la CNESST[1399]. En l'espèce, le CMPP et le CSP avaient écarté la qualification de maladie professionnelle estimant que « *l'exposition à la silice est trop faible (trop légère) et considérant que le travailleur est fumeur (même léger)* ». Le travailleur a sollicité l'opinion d'un expert qui après avoir dressé une revue de la littérature scientifique récente en matière d'exposition à la silice cristalline en venait à la conclusion que :

> « [48] […] d'une part, le travailleur est exposé à des doses importantes de silice, que, d'autre part, il n'est pas nécessaire de diagnostiquer une silicose pour reconnaître une relation entre un cancer pulmonaire et une exposition à la silice et qu'enfin, le temps de latence retrouvé dans ce dossier suffit pour expliquer le développement de ce cancer »[1400].

Le tribunal choisit d'écarter l'appréciation faite par le CMPP et le CSP quant à la légèreté de l'exposition à la silice cristalline vécue par le travailleur retenant qu'elle ne correspondait pas à la réalité. Il retient qu'il fallait ici s'intéresser également :

> « entre autres, aux conditions de travail spécifiques du plâtrier dans le secteur commercial, au niveau de poussières totales générées par le travailleur et ses collègues de travail, à l'exiguïté des pièces dans lesquelles ils exercent leur fonction, à l'absence de ventilation centrale durant les travaux, à l'utilisation de ventilateurs afin d'accélérer le séchage du plâtre, à l'absence d'équipement de protection respiratoire adéquat ou, encore, aux critiques de plus en plus nombreuses au sujet de la désuétude ou de l'insuffisance des normes dans ce domaine »[1401].

[1396] *Q.I.T. Fer & Titane inc., et Succession Fernand Bastien*, [2003] C.L.P. 505. ; v. aussi *Succession Jean-Paul Fecteau et Lac d'Amiante du Québec ltée et CSST*, C.L.P.E. 2005LP-52 (concernant un travailleur atteint d'un cancer gastrique et de plaques pleurales, dans laquelle la CLP retient le lien entre ce cancer et l'amiante).
[1397] Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp.297-368.
[1398] *Ibid*, pp. 297-368.
[1399] *Déry et Constructions Gosford inc.* 2017 QCTAT 2132.
[1400] *Ibid.*
[1401] *Ibid.*

En revanche, dans un autre affaire la réclamation d'un travailleur atteint d'un cancer pulmonaire et ayant occupé un emploi dans une mine de cuivre et en fonderie est rejetée[1402]. Le tribunal retient en effet qu'il n'existe pas de preuve d'exposition à l'amiante ni à la silice, notamment en l'absence de silicose. Le témoignage d'un médecin expert fait par ailleurs ici référence à des traces de « *changements tabagiques* »[1403].

Comme dans le cas de l'exposition à l'amiante, la présence de lésions pulmonaires liés à la silice semble être systématiquement recherchée par les médecins dans le processus d'évaluation médicale, s'il s'agit bien d'une preuve d'exposition importante du travailleur à ce cancérogène, contrairement à ce que semblent considérer les médecins l'absence de ces marqueurs biologiques ne peut constituer la preuve d'une absence d'exposition et l'absence de relation causale. La recherche de marqueurs biologiques de l'exposition à un ou plusieurs risques tels que l'amiante ou la silice n'est pas toujours possible, et lorsqu'elle n'est pas concluante ne devraient donc pas être le fondement principal d'un refus de reconnaissance[1404]. Il faut dès lors se demander quels sont les éléments qui sont de nature à prouver une exposition suffisante du travailleur au risque de développement ou d'aggravation d'une maladie.

2. Les conditions de l'exposition au risque

La réponse à cette question ne peut s'envisager qu'au cas par cas en fonction des faits propres à chaque espèce et des éléments de preuve disponibles, mais il est malgré tout possible de retrouver certaines orientations dans la jurisprudence.

Il ressort d'abord de plusieurs affaires qu'il n'est pas nécessaire que la preuve démontre un niveau d'exposition supérieure aux normes réglementaires éventuellement existantes à la substance concernée pour que la maladie soit déclarée en lien direct avec les risques particuliers de ce travail. Le TAT a pu rappeler à plusieurs reprises qu'une norme réglementaire fixant un seuil d'exposition n'équivaut pas à un seuil permettant de déterminer si un travailleur est atteint ou non d'une maladie professionnelle. Cette norme vise en effet uniquement la diminution du risque, mais ne garantit en aucun cas son élimination[1405].

[1402] *Côté et Affinerie Canadienne Cuivre (Fermé*e), 2016 QCTAT 1474.
[1403] *Ibid.*
[1404] V. *Supra,* p. 266 et s.
[1405] V. not. *IAMGOLD-Mine Doyon et Succession Fortin et Entreprises Dynatec Mining et al*, 2011 QCCLP 4657 ; En ce sens aussi *Déry et Constructions Gosford inc., 2017* QCTAT 2132, où il est d'ailleurs souligné la « *désuétude ou de l'insuffisance des normes* » en matière de prévention des expositions à la silice.

L'absence de mesure de prévention, et notamment d'équipements de protection, qu'ils soient collectifs et/ou individuels, constitue en revanche un facteur de risque aggravant pour apprécier le niveau de l'exposition au cancérogène concerné[1406].

L'exposition peut faire l'objet d'une estimation par des formules mathématiques, cependant cette estimation du niveau de l'exposition n'est pas toujours évidente et n'est pas toujours objectivée par des études environnementales du poste. En l'absence d'une telle preuve, le tribunal peut néanmoins considérer qu'il existe un risque probable de cancer :

> [42] L'intensité et la durée de l'exposition sont difficiles à évaluer de manière exacte. Toutefois, en tenant compte du nombre d'heures travaillées et sur la foi du témoignage crédible du travailleur, le tribunal considère que la durée de l'exposition aux fumées de soudure s'approche de huit ans.
>
> [43] Il y a donc un risque probable de cancer, d'autant plus que le classement de CIRC reconnaît la possibilité de l'effet cancérigène des fumées de soudure sans établir de seuil d'exposition ou de dose réponse minimale.
>
> [44] Jusqu'à présent, le tribunal considère que le cancer de l'amygdale peut être relié aux risques particuliers des emplois occupés par le travailleur à titre de soudeur, de monteur de structures d'acier, de soudeur-assembleur, d'ajusteur et de machiniste[1407].

En revanche lorsque le niveau d'exposition évalué est en dessous de celui retenu dans des études épidémiologiques établissant un lien objectif entre celle-ci et un type de maladie, alors le lien causal peut être écarté. Les réclamations de travailleuses en laboratoire de stérilisation qui étaient atteintes de cancer du sein avaient, par exemple, été rejetées malgré leur exposition avérée à l'oxyde d'éthylène en raison du niveau inférieur de cette exposition à celle des études épidémiologiques produites faisant état du lien entre cette affection et cette exposition[1408].

La jurisprudence établit qu'il y a lieu de tenir compte des conditions réelles de travail du réclamant. Amené à trancher entre les avis divergents du CMPP, favorable à l'admissibilité, et du CSP qui rejetait pour sa part le caractère professionnel de l'affection, le TAT a retenu qu'il fallait tenir compte des conditions de travail spécifiques du travailleur plutôt que de se référer à aux conditions générales d'exercice d'un métier. En l'espèce, le tribunal admet la réclamation

---

[1406] Ainsi, dans *Rousseau et Demathieu & Bard-Cegerco, s.e.n.c.,* (2008) C.L.P. 1316; 2009 QCCLP 1623 (2010 QCCLP 2037 révision rejetée à (2009) C.L.P. 773). Le tribunal a indiqué que dès lors qu'il n'existe pas de données fiables permettant d'établir un seuil de reconnaissance au-dessous duquel il y a absence de risque pour la santé, le tribunal ne croit pas que l'existence de risques particuliers exige l'existence d'un tel seuil. Cité par Bouvier, Philippe., *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, *op. cit.*, 2020.

[1407] *Rajotte* et *2428-8524 Québec inc. et al.*, 2007 QCCLP 831, [2006] C.L.P. 1388.

[1408] *Succession Isabelle Richard, Succession Yvette Simard et France Boivin, et Centre hospitalier Pierre Le Gardeur et C.S.S.T.*, 2011 QCCLP 3347.

d'un soudeur/tuyauteur atteint d'un cancer pulmonaire[1409], retenant les conditions spécifiques de travail du réclamant :

> « [19] Lors de son témoignage détaillé, le travailleur explique qu'il pratiquait la soudure principalement sur des chantiers pour des nouvelles constructions et en usine. Le Tribunal retient de la preuve du travailleur qu'il a soudé essentiellement toute sa carrière à l'aide d'électrodes de tungstène. La particularité de ce type de soudure de haute qualité implique que certains éléments extérieurs doivent être contrôlés. Ainsi, ce type de soudure ne peut être pratiqué au vent et au froid.
>
> [20] Le travailleur explique que ce type de soudure en chantier devait obligatoirement se faire sous une cabane de fortune mal aérée et chauffée en hiver afin de respecter les conditions spécifiques pour ce type de soudure.
>
> [21] De plus, lorsque le travailleur pratiquait la soudure dans des raffineries, il devait souder dans des endroits fermés hermétiquement pour des raisons de sécurité évidente à cause des émanations que ce type d'établissement peut émettre. Le travailleur précise que les endroits confinés où il devait travailler n'étaient pas ou peu ventilé.
>
> [31] De plus, à la lecture de l'avis du deuxième comité, on semble plutôt se concentrer sur la relation générale du métier de soudeur et l'apparition d'un cancer pulmonaire. Or, le Tribunal retient de la preuve non contestée que les méthodes spécifiques de soudure que le travailleur en l'espèce devait adopter, l'ont amené à travailler dans des endroits restreints et mal ventilés où il a été exposé à des substances cancérigènes »[1410].

Le TAT a également récemment reconnu qu'il y a lieu de tenir compte des susceptibilités individuelles dans l'appréciation de la relation causale entre l'exposition et la survenance de la maladie[1411].

L'on peut enfin souligner que la reconnaissance d'un lien entre la poly-exposition aux cancérogènes et la maladie apparaît difficile à faire admettre. La jurisprudence du TAT démontre en effet que l'exposition simultanée et/ou successive à plusieurs risques n'est pas très bien prise en considération, ni par les juges ni par les médecins en charge de l'évaluation médicale lorsqu'il s'agit d'un cancer pulmonaire. L'on relève en effet que la recherche de l'agent causal se concentrera essentiellement sur un seul risque connu pour affecter les poumons tel que l'amiante ou la silice[1412]. En 2001 le tribunal a toutefois reconnu le caractère professionnel du cancer pulmonaire dont était atteint un travailleur, menuisier travaillant dans

---

[1409] *Dugré et 143455 Canada inc. (F)*, 2018 QCTAT 5651.
[1410] *Ibid*.
[1411] *Lazo Bautista et Faille*, 2021 QCTAT 5854, cas d'un ouvirer agricole ayant dévelopé un lymphome non hodgkinien dont le TAT reconnaît le caractère professionnel.
[1412] V. Lippel, Katherine, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », *op. cit.*, 2015, pp.297-368, dans lequel l'auteure cite not. *Succession de Desmeules et Fonderie CSF*, 2012 QCCLP 1782, concernant le cas d'un travailleur en fonderie, décédé d'un cancer pulmonaire à 50 ans, après 24 ans de travail dans une fonderie en lien avec poly exposition, « sans preuve médicale autre que les opinions des six médecins du CMPP et CSP.; la succession n'était pas représentée et il n'y avait pas de preuve médicale autre que les opinions des comités qui ont cherché le lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer pulmonaire », pp. 44-45.

les salles de cuves d'une aluminerie, qui avait été exposé pendant 11 ans à l'amiante et aux HAP[1413]. La CLP a souligné à cet égard dans sa motivation l'effet synergique et multiplicateur de cette poly-exposition.

Lorsque l'exposition à un ou plusieurs risques cancérogènes est caractérisée et qu'une relation de causalité objective est établie, le rôle causal de l'agent pathogène doit également être apprécié au regard de sa contribution à la survenance de la maladie, au regard notamment d'éventuels autres facteurs de risques confondants.

B. La preuve d'une « contribution significative »

L'un des apports majeurs de la jurisprudence sur les cancers d'origine professionnelle au Québec est d'avoir dégagé le principe selon lequel l'origine multifactorielle de la maladie ne constitue pas un obstacle à sa reconnaissance. Ainsi, pour déterminer si une maladie est attribuable aux conditions de travail, les juges devront apprécier si ces conditions ont contribué de manière significative à la survenance de la maladie ou à l'aggravation d'une condition personnelle (A). Dans leur appréciation ils devront dès lors soupeser chacun des facteurs de risque auquel a pu être exposé le travailleur (B).

1. La notion de « contribution significative »

La présomption de causalité de l'article 29 remédie à l'incertitude causale liée au caractère multifactoriel des maladies professionnelles. Son application entraîne, *de facto*, l'attribution causale de la maladie aux conditions de travail. Mais sur quel critère procéder à cette attribution de causalité en dehors de la présomption et en présence de plusieurs facteurs de risques dont les sources sont à la fois professionnelles et non professionnelles ? Les juges québécois ont apporté une réponse à cette question en consacrant le critère de « contribution significative ».

Pour comprendre le raisonnement qui a mené à la consécration de cette notion il faut revenir sur l'affaire *Tremblay*[1414] considérée à plusieurs titres comme une décision « *charnière* »[1415] en matière de cancers d'origine professionnelle, et plus largement de maladie professionnelle d'origine multifactorielle.

[1413] *Succession Napoléon Otis et Société Canadienne de Métaux Reynolds ltée,* [2001] C.L.P. 600.
[1414] *Succession Lucien Tremblay e.a. et Alcan Inc. et CSST*, 2007 QCCLP 4427, par. 132.
[1415] Lippel, Katherine, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », *op. cit*., 2020 p. 1013.

En l'espèce, le tribunal administratif, alors la CLP, devait déterminer si le cancer pulmonaire de quatorze travailleurs décédés était en relation avec leur travail dans une usine d'aluminerie. Ceux-ci avaient été exposés aux risques liés au procédé Söderberg comprenant notamment une exposition au de brai de goudron de houille et plus particulièrement des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). Ces travailleurs présentaient également des antécédents de consommation tabagique. Il s'agissait donc de déterminer si la maladie était attribuable à l'exposition professionnelle au risque ou au comportement personnel à risque des défunts. Plusieurs modèles de barème décisionnels prenant appui sur un calcul de probabilités de causalité étaient proposés pour procéder à cette attribution causale[1416].

Dans ses motivations, le tribunal commence par rappeler une jurispridence antérieure concernant un cas de cancer du larynx reconnu pour un travailleur de l'amiante qui était fumeur, et pour lequel le tribunal avait néanmoins retenu que les habitudes personnelles constituaient un risque qui n'était pas de nature à exclure l'effet du risque particulier du travail que représente l'exposition à l'amiante[1417]. Il en déduit ensuite :

> « [118] Conséquemment, en vertu de l'article 30, une maladie professionnelle peut être reconnue même si le risque particulier du travail coexiste avec un risque personnel d'ordre intrinsèque comme le diabète ou d'ordre extrinsèque comme le tabagisme.
>
> [119] Par contre, le risque particulier du travail doit avoir eu une contribution significative au développement ou à l'évolution de la maladie.
>
> [120] La revue de ces décisions montre aussi que la détermination de la force de l'association entre la maladie et le risque particulier du travail découle de l'appréciation de la preuve.
>
> [121] Certains prétendront que la notion de « contribution significative » n'est pas suffisamment précise et que son application est plutôt aléatoire.
>
> [122] À ceux-là, il faut rappeler que l'appréciation de la preuve comporte une part de discrétion. Les décideurs sont souvent appelés à appliquer des critères dont les contours sont plus ou moins flous. En pareil cas, chaque situation s'apprécie à son mérite. »[1418]

Après avoir ensuite rappelé que le standard de la preuve applicable en droit n'était pas celle de la certitude scientifique, le tribunal précise que l'appréciation de la part contributive des facteurs

---

[1416] Pour une description détaillée de l'affaire et de l'enjeux autour du choix d'un barème décisionnel, v. par. 50.
[1417] Cité au par 115, *Rajotte et 2428-8524 Québec inc. et al*, 2007 QCCLP 831 ; [2006] C.L.P. 1388 : « [50] En second lieu, il est établi que le travailleur consommait peu d'alcool. Quant à la preuve sur le tabagisme, *de façon non contredite, les déclarations du travailleur situent cette consommation (quotidienne) de 15 à 20 cigarettes sur une période de 24 ans. Cette consommation est suffisante pour constituer un risque en soi-même mais n'exclut pas le risque entraîné par la présence de la fibre d'amiante. Que l'on parle d'effet multiplicateur ou contributoire il n'en demeure que le travailleur, eu égard à l'exercice de sa profession est demeuré exposé à un produit cancérigène* ».
[1418] *Succession Lucien Tremblay e.a. et Alcan Inc. et CSST*, préc..

de risques professionnels dans la survenance de la maladie diffère du standard statistique de la probabilité de causalité utilisé en épidémiologie. Il affirme ainsi:

> « [131] De manière conceptuelle, la probabilité de causalité n'équivaut pas à la prépondérance de la preuve en droit. On assimile erronément une probabilité de causalité de 50% à ce degré de preuve.
>
> [132] En fin de compte, il doit être démontré par prépondérance de preuve que l'exposition professionnelle a joué un rôle significatif dans le développement ou l'évolution du cancer de chacun des travailleurs. Cette contribution n'a pas besoin d'être la seule ni la principale cause du cancer, pas plus qu'elle ne doit équivaloir à une probabilité de causalité égale ou supérieure à 50%. [Nos soulignements]
>
> […]
>
> [137] Par contre, la probabilité de causalité constitue un élément de preuve parmi d'autres. Elle peut fournir un éclairage utile dont la valeur s'apprécie en tenant compte à la fois de la preuve épidémiologique, de la preuve médicale et de la preuve profane. »[1419]

En l'espèce, le tribunal retient qu'il est possible de considérer que l'exposition professionnelle a eu une contribution significative dans la survenance du cancer pulmonaire dès lors que la probabilité de causalité est de l'ordre de 25%.

En prenant en compte l'ensemble de ces éléments le tribunal accepte la reconnaissance de la maladie professionnelle pour dix des quatorze réclamations qui lui étaient soumises.

Cette décision clé a contribué à définir des principes d'une importance majeure pour juger de l'admissibilité d'une réclamation au titre de l'article 30 et qui guident encore les décideurs aujourd'hui. Il convient ainsi d'en retenir que le lien de causalité entre maladie et les risques particuliers du travail n'exige pas du réclamant la preuve de l'absence d'autres facteurs de risques. La multi-factorialité, et notamment l'existence de risques de nature extra-professionnelle, ne fait pas obstacle à une telle qualification. La preuve exige une démonstration que les conditions de travail ont contribué de manière significative au développement ou à l'aggravation d'une maladie. Cette contribution significative est appréciée au cas par cas, au regard de la preuve disponible, et n'équivaut pas forcément à une probabilité de causalité de 50%. La probabilité de causalité n'est qu'un élément de preuve parmi d'autres.

2. L'appréciation de la contribution significative

La part contributive du risque professionnel doit être appréciée dès lors qu'il existe plusieurs facteurs, plusieurs causes, qui sont susceptibles d'entrer dans l'explication causale de la maladie.

[1419] *Ibid*.

Dans l'affaire *Tremblay*[1420], la question de l'utilisation d'un barème décisionnel, autrement dit d'un algorithme, pour décider de l'admissibilité des réclamations a été un autre point de discussion au cœur du jugement. Si les commissaires se sont, en l'espèce, basés sur ce type de formules mathématiques pour évaluer la contribution du facteur professionnel par rapport aux autres facteurs de risques que présentaient les réclamants, ils n'en ont pas moins critiqué, du moins mis en garde, contre l'utilisation de ce type d'outils.

Ils énoncent d'abord que l'application d'un barème décisionnel est susceptible de contrevenir au devoir d'équité et d'ouverture que le législateur prescrit à l'article 351 de la loi[1421] :

> [142] Le traitement uniforme des réclamations n'est pas une garantie d'équité. L'équité réfère davantage à la transparence du processus, à l'opportunité de soumettre sa preuve et ses arguments, à la préoccupation de rendre une décision basée sur la preuve ainsi qu'à la qualité de la motivation de la décision.
>
> [143] Le tribunal considère que l'application du tableau 3 du rapport préparé par Armstrong et Thériault est une simplification exagérée de l'analyse de la preuve.
>
> [144] L'acceptation par la CSST d'appliquer le barème décisionnel convenu entre les intervenants confond le tribunal. Les questions en jeu sont du même ordre que celles posées par d'autres réclamations. La jurisprudence citée plus haut illustre la nature des dilemmes auxquels les décideurs doivent répondre ».

Ils précisent ensuite que :

> [145] Les pathologies pour lesquelles des réclamations sont adressées à la CSST sont souvent multifactorielles. Les décideurs sont constamment confrontés à des situations mixtes où la détermination de la vraisemblance de la relation causale présente un défi. Ils trouvent leur réponse en analysant les faits et en recherchant ce qui est plausible.
>
> [146] Même si la détermination de la relation causale est un sujet délicat, le recours à un barème afin de remplacer l'exercice décisionnel ne répond pas à la prescription du législateur voulant qu'une décision soit rendue « suivant l'équité et d'après le mérite réel du cas ».
>
> [147] Par exemple, l'analyse des faits se rapportant à une réclamation pour un syndrome du canal carpien, une maladie multifactorielle, exige d'apprécier à la fois les risques du travail, les activités personnelles et les facteurs prédisposants sans avoir recours à un barème. Pourquoi en irait-il autrement dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire?
>
> [148] Si le législateur avait voulu donner à la CSST le pouvoir de déterminer la causalité en ayant recours à un barème décisionnel, il l'aurait prévu expressément, comme il l'a fait à l'article 84 de la loi pour la détermination du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

L'utilisation de ce type de modèle avait été rejetée par le tribunal dans le cadre de l'examen de réclamations portant sur des cancers de la vessie en relation avec des multi-exposition dans le

---

[1420] *Succession Lucien Tremblay et al et Alcan inc et CSST*, 2007 QCCLP 4427, [2007] C.L.P. 577.

[1421] Lequel prévoit que : « *351. La Commission rend ses décisions suivant l'équité, d'après le mérite réel et la justice du cas. Elle peut, par tous les moyens légaux qu'elle juge les meilleurs, s'enquérir des matières qui lui sont attribuées.* », 1985, c. 6, a. 351 ; 1997, c. 27, a. 13.

même type d'emploi, à savoir le travail dans les cuves Söderberg, dans une décision rendue à quelques jours d'intervalle seulement[1422] :

> « [115] Selon le tribunal, l'utilisation d'études épidémiologiques pour fixer des seuils de compensation est une démarche qui n'offre pas toutes les garanties d'équité et de justice et ne laisse pas place à l'exercice du jugement critique nécessaire à l'analyse des cas particuliers selon le critère de la probabilité juridique et non de la certitude médicale.
>
> [116] Pour conclure autrement, il faudrait que les modèles utilisés soient bien appuyés scientifiquement. Or, le tribunal est d'avis que ce n'est pas le cas en l'espèce en regard des modèles qui sont actuellement appliqués indifféremment au cas de fumeurs et de non-fumeurs exposés à des substances susceptibles d'induire un cancer de la vessie.
>
> [117] Le choix administratif qui a été fait de retenir une norme fixe d'exposition pour fins de compensation ne peut avoir pour effet d'ajouter une certitude là où il n'y en a pas et la balise artificielle ainsi fixée en fonction de critères mathématiques et non juridiques de prépondérance basé sur ces modèles mathématiques n'est certes pas fiable au point de priver le travailleur de l'exercice de son droit à une justice pleine et entière, en toute équité et suivant le mérite réel de son cas. Ce choix ne doit pas se substituer à une preuve spécifique à l'effet contraire dans un cas particulier et ne doit pas non plus devenir un automatisme incontournable. »

Apprécier le caractère significatif ou non du risque professionnel est un exercice délicat. Dans le cas de l'arrêt *Tremblay* l'algorithme retenu avait pu être élaboré à partir de données quantifiables quant à l'exposition des travailleurs aux toxiques présents dans le milieu de travail et prenait également en compte la consommation tabagique des réclamants. Mais l'exposition aux cancérogènes n'est pas souvent quantifiable de la sorte et l'algorithme ne tenait pas compte du potentiel effet synergique entre les différents risques professionnels. L'utilisation d'un tel outil revenait par ailleurs à nier les éventuelles susceptibilités personnelles de chaque individus[1423]. Ce type d'outil décisionnel n'a pas été mobilisé de nouveau dans le cadre d'une réclamation pour cancer.

Pour apprécier le rôle causal de l'exposition professionnelle à l'agent pathogène au regard d'éventuels antécédents personnels, le juge doit ainsi se déterminer au regard de la preuve qui est produite devant lui. Il peut prendre en compte divers antécédents telle la consommation tabagique, d'alcool ou encore de cannabis[1424].

Il a été reconnu qu'une maladie peut être reliée aux risques particuliers du travail même si d'autres causes scientifiques étrangères au travail peuvent expliquer la pathologie du

---

[1422] *Russell Tremblay et S.E.C.A.L.*, 2007 QCCLP 4095 ; [2007] C.L.P. 432.
[1423] *Lazo Bautista et Faille*, 2021 QCTAT 5854.
[1424] *Girard (Succession) et Toitures PME inc.*, 2019 QCTAT 3574, le tribunal constatant que le travailleur avait été exposé à trois substances qui avaient pu contribuer à la survenance de son cancer pulmonaire, soit le goudron de houille, la fumée de marijuana et la fumée de tabac, a décidé de retenir, sur la base des études produites par le CMPP que la maladie était en l'espèce attribuable à la consommation importante de cannabis du travailleur.

travailleur[1425]. Ainsi, les habitudes personnelles de vie du travailleur qui présentent un risque de causer un cancer du larynx, ne font pas obstacle à la reconnaissance de cette pathologie en lien avec le travail dans la mesure où le travailleur a été exposé à un risque professionnel de développer ce cancer[1426]. Pour être reliée aux risques particuliers du travail, le risque considéré doit pouvoir avoir induit lui-même de façon prépondérante la pathologie ou encore avoir exacerbé un facteur de risque personnel[1427].

Dans une affaire concernant un ancien pompier atteint d'un syndrome myélodysplasique il a été reconnu que la maladie était très probablement due à l'exposition du travailleur au benzène. Toutefois cette exposition pouvait provenir de son activité professionnelle mais aussi de son tabagisme[1428]. Le TAT a considéré que :

> « [109] La preuve ne permet pas au Tribunal d'affirmer que si le travailleur n'avait pas été fumeur, alors il n'aurait pas développé le SMD. À l'inverse, la preuve ne permet pas non plus d'affirmer que si le travailleur n'avait pas été exposé au benzène dans son travail alors, en raison de son tabagisme, il aurait développé le SMD de toute façon. Cette preuve est tout simplement inexistante, même si on peut s'interroger sur les risques spécifiques de l'une et de l'autre de ces sources de benzène qui ont pu contribuer par leur présence, leur durée et leur intensité au développement du SMD. La preuve permet plutôt de conclure que les effets de l'exposition à une des sources s'additionnent à l'exposition à l'autre source et constituent, de manière commune, un risque relié au développement du SMD ».

Il a néanmoins reconnu en l'espèce que la maladie était liée aux risques particuliers du travail, après avoir pris en considération les faits, la preuve des experts et le droit applicable[1429].

Il est possible de trouver d'autres réclamations dans lesquelles il existe une exposition professionnelle et personnelle de même nature mais qui ont pour leur part été rejetées. Le tribunal administratif a, par exemple, refusé de faire droit à la réclamation d'un technicien en espaces verts atteint d'un mélanome et qui en attribuait la cause à son exposition aux pesticides et au soleil[1430]. La CLP a retenu que la cause probable se trouvait dans une insolation de celui-ci dans l'enfance. Un travailleur présentant des antécédents de consommation d'alcool et de

[1425] Société de transport de Montréal et Riendeau, C.L.P.E. 2007LP-65; 2007 QCCLP 3088. Tremblay (Succession de) et Alcan inc., (2007) C.L.P. 577 ; 2007 QCCLP 4427. Pelletier et Reboitech inc., (2001) C.L.P. 423 ; 2001 CanLII 45236 (QC CLP) ; jugements cités par Bouvier, Philippe, *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, *op. cit.*, 2020.
[1426] *Houle et Construction L. & M. Bouchard inc.,* (1999) C.L.P. 288; 1999 CanLII 24692 (QC CLP).
[1427] *C.S.S.T. et Tremblay (Succession de), (2002) C.L.P.* 102 ; 2002 CanLII 69223 (QC CLP) (désistement de la requête en révision judiciaire).
[1428] Tremblay et Montréal (Ville de), 2016 QCTAT 6718.
[1429] *Tremblay et Montréal (Ville de*), 2016 QCTAT 6718, V. les par. 111 à 113.
[1430] *Dumais et Société canadienne des postes*, 2013 QCCLP 971.

tabac et qui invoquait d'une exposition professionnelle passive au tabac a également vu sa réclamation pour un cancer de l'amygdale rejetée[1431].

[1431] *Samson et Bar Restaurant La Bourgeoise et Taverne Chez Phil inc*. et CSST, [2003] AZ-50183364 (CLP).

Conclusion du chapitre 1.

Si l'on s'attache à l'interprétation théorique qui est faite par la jurisprudence du tribunal administratif de l'exigence de causalité entre la maladie et le travail ainsi que de sa preuve, l'admissibilité des réclamations pour cancer semble relativement favorable aux travailleurs. L'on peut ainsi en retenir que l'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP n'implique pas de diagnostic d'amiantose chez un travailleur atteint d'un cancer pulmonaire ou de mésothéliome ni même la preuve d'une exposition significative au contaminant ou d'une exposition qui dépasse les normes règlementaires applicables. De même, le réclamant n'a pas à prouver que sa maladie a été causée par l'exposition invoquée, sous peine de vider la présomption de tout son sens. Cette interprétation large et libérale de la présomption ne l'empêche cependant pas de présenter une certaine fragilité en cas de contestation de l'employeur. Son renversement peut en effet intervenir par une preuve prépondérante contraire. Les arguments d'un expert niant le rapport de causalité auront un poids certain. Ceux-ci se concentrent en général sur l'insuffisance de l'exposition ou sur l'existence d'une cause plus probable expliquant la maladie.

À défaut d'application de la présomption, la maladie professionnelle peut être reconnue sous l'angle de l'article 30 de la LATMP. Cet article n'exige pas du travailleur qu'il produise une preuve de causalité objective selon le standard de la certitude scientifique. Cependant, des éléments suggérants au moins la plausibilité biologique du lien entre la maladie et l'exposition au risque invoqué doivent être apportés. La caractérisation du lien causal au titre de l'article 30 invite à apprécier la contribution du travail dans la survenance ou l'aggravation de la maladie. Cette contribution doit être significative. Ainsi, la présence d'une condition ou d'une habitude personnelle, également à risque, mais non professionnelle, ne fait pas obstacle à ce que soit admis la maladie professionnelle. Malgré cette ouverture de principe, en pratique, la démonstration du caractère professionnel des cancers reste un parcours semé d'embuches dans lequel l'appui d'une opinion médicale ou scientifique apparait décisive.

La jurisprudence québécoise marque une distinction claire entre la causalité scientifique et la causalité juridique au regard du standard de preuve qu'elles exigent respectivement. Mais l'application du standard de la prépondérance conduit à pencher en faveur de la partie qui produit la preuve la plus convaincante, or l'égalité des armes entre les parties n'est pas toujours au rendez-vous. La partie disposant d'une preuve d'expert voit le plus souvent sa cause aboutir favorablement, mais encore ici l'inégalité de certitudes sanctionne le plus souvent celle des parties qui ne peut s'exprimer que selon une probabilité.

Chapitre 2 – Le jugement de causalité dans le régime français

Le lien de causalité entre la maladie et le travail se conçoit, dans le régime français, par référence au système des tableaux d'une part et au système complémentaire de reconnaissance d'autre part. La distinction majeure entre ces deux régimes de reconnaissance est le niveau de preuve qu'ils imposent au réclamant pour établir la relation causale entre sa maladie et son travail habituel. Seuls quelques arrêts de la Cour de cassation éclairent, de manière relativement limitée, l'interprétation qu'il convient d'avoir quant à l'existence de ce lien, renvoyant plus généralement la question au pouvoir souverain des juges du fond. L'exploration de la jurisprudence s'est ainsi nécessairement orientée vers des décisions de cours d'appels. Un échantillon d'arrêts, identifiés comme étant pertinents, a été constitué sur la période de 2016 à 2019 pour mener une analyse qualitative.

Lorsque le travailleur peut bénéficier de la présomption de causalité attachée aux tableaux, il est dispensé de la démonstration de relation entre l'agent nocif et la maladie visée dans ce tableau. Mais l'application de cette présomption est soumise à la réunion de toutes les conditions prescrites dans ledit tableau. Pour saisir l'exigence de preuve qui en découle, il faut ainsi s'intéresser à l'interprétation de ces conditions. À la lumière de la jurisprudence, il est possible de relever que certaines marges d'interprétation existent (**Section 1**).

En dehors des tableaux ou du strict respect des conditions qu'ils comportent, une démonstration du lien causal est requise du travailleur. En fonction de la possibilité de rattachement ou non à un tableau, cette démonstration est plus ou moins exigeante. Le régime complémentaire implique dans tous les cas l'intervention d'une expertise individuelle réalisée par un CRRMP. L'avis médical rendu exerce nécessairement une influence sur la qualification juridique de la maladie professionnelle. Il faut ainsi en explorer la portée. De même nous analyserons si cette interprétation médicale s'avère plus rigide que l'exigence imposée par le droit (**Section 2**).

Section 1 – Le régime de la présomption de causalité

L'application de la présomption de causalité érigée à l'alinéa 5 de l'article L461-1 du CSS est soumise à la réunion des conditions cumulatives comprises dans les tableaux de maladies professionnelles. Il va ainsi de soi, *a priori*, que pour en bénéficier le réclamant doit être atteint d'une pathologie inscrite dans un tableau et avoir été exposé dans le cadre de son activité habituelle à la nuisance visée selon les modalités prescrites par ledit tableau. De telles indications ne suffisent cependant pas à décrire la charge de la preuve qui pèse concrètement sur le réclamant qui prétend à son bénéfice (§1). Le détail apporté aux conditions des tableaux peut mener à les considérer comme relativement rigides, certaines marges d'interprétation sont toutefois envisageables de sorte que les travailleurs d'un côté, et les employeurs de l'autre, ont développé des stratégies pour entrer ou sortir des tableaux en fonction de leurs intérêts respectifs (§2).

§1. Le respect des mentions prévues aux tableaux

Les tableaux de maladies professionnelles réunissent des conditions dites « médico-administratives » que le réclamant doit remplir pour bénéficier de la présomption de causalité. L'applicabilité de la présomption est ainsi conditionnée à la correspondance de la pathologie qu'il présente aux conditions d'un tableau d'une part (A) ainsi qu'à la concordance de son exposition professionnelle à l'agent pathogène décrit dans ce même tableau et suivant les circonstances prescrites (B).

A. Les conditions tenant à la maladie

Deux conditions se rapportent à la maladie dans les tableaux. Tout d'abord, la désignation de la maladie dont l'identité avec le diagnostic présenté par le réclamant demande une vérification (1). Ensuite la condition de délai de prise en charge qui implique de déterminer la date de première constatation médicale de la maladie (2).

1. La correspondance de la maladie au tableau

Tout comme dans le contexte québécois, il est rare que le diagnostic de la maladie en matière de cancer soit l'objet de litige. L'examen de la concordance entre la maladie déclarée et un tableau peut toutefois poser question. Il s'agit d'une étape clé dans la détermination du traitement de la demande de prise en charge auprès de la CPAM. Elle détermine en effet

l'orientation du dossier vers le régime de preuve de causalité qui s'imposera au réclamant par la suite et parfois jusqu'à l'étape contentieuse.

La CPAM oriente en effet l'instruction de la demande en fonction des mentions inscrites dans la déclaration du travailleur mais surtout en fonction de celles comprises dans le CMI qui atteste du diagnostic[1432]. Or, la rédaction de ce document médical représente un exercice délicat pour les médecins dans la mesure où ce qu'ils doivent y inscrire est imprécis. La notice explicative qui accompagne le formulaire Cerfa de ce certificat ne donne, par exemple, aucune indication sur l'inscription de l'exposition à la nuisance subie par le travailleur et/ou au tableau sur lequel sa demande pourrait être orientée[1433]. Les mentions portées au CMI seront pourtant souvent déterminantes sur le traitement de la demande de prise en charge mais aussi parfois sur l'issue de certains litiges.

Il existe très souvent une discordance entre les termes mobilisés par les médecins et ceux mentionnés aux tableaux afin de désigner la maladie dont est atteint le réclamant. Les tableaux utilisent, en effet, une désignation médico-administrative de la maladie qui ne correspond pas à la classification internationale des maladies prescrite par l'OMS et utilisée par les professionnels de santé dans le codage des maladies[1434]. Les tableaux visant les cancers pulmonaires désignent, par exemple, l'affection en tant que « cancer broncho-pulmonaire primitif » tandis qu'un médecin est le plus souvent amené à la désigner comme un « adénocarcinome bronchique » ou encore un « carcinome épidermoïde », ce qui correspond à deux formes de cancers pulmonaires. Cette pratique n'est pas en soi un obstacle à la reconnaissance de la maladie, puisqu'il appartient au médecin-conseil de la CPAM recevant le CMI de l'interpréter et de déterminer si la désignation inscrite correspond effectivement à un tableau. Il arrive cependant que cette opération ne soit pas, ou pas tout à fait correctement, réalisée[1435]. Le contentieux mené par les employeurs montre que la discordance de désignation

---

[1432] V. *Supra,* p. 153 et s.

[1433] Cerfa n° 11138*0 ; ou S6909c ; Au titre des constatations détaillées, cette notice mentionne uniquement : « Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés » ; notice explicative n°50513#05. V. Annexe n° 4.
Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

[1434] « La classification internationale des maladies (CIM) fournit un langage commun qui permet aux professionnels de santé de partager des informations standardisées à travers le monde ». https://www.who.int/fr/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release [consulté le 01 juin 2024].

[1435] Dans sa thèse Anne marchand rapporte ainsi le cas où « au lieu de recourir à la terminologie médico-administrative des tableaux – « cancer broncho-pulmonaire primitif associé à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique » –, le pneumologue a rédigé le CMI de M. Mourida en désignant la maladie dans sa langue de clinicien : «carcinome épidermoïde primitif, avec lésions silicosiques », ce qui avait entrainé un rejet de sa demande de reconnaissance au motif que la pathologie ne correspondait pas aux critères médicaux du tableau 25 bis, alors qu'en réalité tel était bien le cas, Marchand, Anne, *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis) .op. cit.*, 2018, à la p. 450.

entre le CMI et le tableau constitue un élément dont il se saisissent régulièrement pour contester l'opposabilité d'une décision de prise en charge d'une maladie professionnelle par la caisse[1436].

Aucune disposition ne précise, par ailleurs, si le CMI doit comprendre ou non la mention d'un tableau ou de l'exposition à la nuisance subie par le travailleur. Or, cet élément est également déterminant de l'orientation du dossier. L'expérience du suivi des patients de l'enquête du Giscop93 permet de constater qu'à défaut de mention d'un tableau ou de l'exposition, l'instruction de la demande par la CPAM peut être orientée d'office en dehors des tableaux ou bien sur un tableau inadéquat[1437]. La jurisprudence tire elle-même des conséquences de ce que contiennent les CMI. Ainsi, lorsque le certificat comprend la mention d'un tableau, la caisse n'a aucune obligation d'instruire le dossier au titre d'un autre tableau ou de l'orienter vers le régime complémentaire[1438]. En revanche, la Cour de cassation considère dans le même temps que la caisse n'est pas tenue par les mentions de ce certificat et qu'elle peut instruire et reconnaître le caractère professionnel d'une maladie sur un fondement autre que le tableau éventuellement inscrit sur le CMI[1439]. L'indétermination de son contenu pose ainsi question. Aucune disposition n'invite le praticien à indiquer un numéro de tableau au certificat et le formulaire ne comporte lui-même aucun espace spécifique pour cette mention[1440]. L'on constate néanmoins que son absence peut être préjudiciable dans la phase de l'instruction, mais parfois aussi dans la phase contentieuse.

Pour revenir plus spéciquement à la désignation de la maladie, l'échantillon étudié rend compte de certaines marges d'interprétation quant à la correspondance ou non d'une maladie à un tableau. Deux décisions, rendues à quelques semaines d'intervalle seulement, montrent en effet une appréciation opposée de la condition médicale posée au tableau n°6 dans le cas de deux maladies pourtant similaires. Ce tableau met en relation l'exposition aux rayonnements ionisants et le « cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation ».

[1436] V. *Infra,* p. 343.
[1437] Dans le cas de cancers broncho-pulmonaires, c'est ainsi principalement une recherche d'exposition à l'amiante qui sera diligentée alors qu'une telle exposition n'est pas forcément probable au regard de l'activité du travailleur, négligeant alors la possibilité d'une exposition à d'autres cancérogènes qui ne seront pas recherchés.
[1438] Cass. 2e civ., 26 nov. 2020, n° 19-18.584 : JurisData n° 2020-019028 ; JCP S 2021, 1030, note X. Aumeran ;
[1439] L'employeur doit toutefois en être informé préalablement à la décision de prise en charge v. Cass. 2e civ., 7 mai 2014, n° 13-14.050.
[1440] V. Annexe 4.

Dans un arrêt du 10 mars 2016, la cour d'appel de Paris[1441], a refusé de considérer que le « cancer bronchique épidermoïde primitif » dont est décédé un ancien technicien supérieur travaillant pour le compte du commissariat de l'énergie atomique (CEA) était équivalent à la mention dudit tableau. La cour conclut en effet que :

> « la maladie déclarée ne peut être reconnue au titre du tableau 6 des maladies professionnelles de sorte que toute la discussion introduite par Mme L. de L. [conjointe survivante du travailleur victime] sur une contamination par inhalation telle que le prévoit ce tableau, n'est pas pertinente ».

Or, dans un arrêt en date du 18 Février 2016, la cour d'appel de Papeete[1442] acceptait pour sa part d'assimiler un « carcinome épidermoïde du lobe supérieur pulmonaire » dont était décédé un autre ancien travailleur du CEA à la désignation du tableau n° 6. On relèvera ainsi l'argumentation suivante du juge d'appel :

> « Selon le tableau 6 précité qui possède un caractère limitatif, est considéré comme maladie professionnelle susceptible d'être prise en charge durant un délai de 30 ans le cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation affectant un salarié ayant été habituellement exposé aux rayonnements ionisants.
>
> En ce qui concerne la maladie, le rapport d'expertise n'exclut pas expressément que le cancer du poumon dont a souffert Lucien F. ait été causé par inhalation.
>
> En effet, l'expert précise uniquement que les éléments dont il dispose ne permettent pas de « retenir une inhalation de substances porteuses de radiations ionisantes » mais retient l'existence d'inhalations tabagiques sans pour autant conclure que le cancer du poumon a pour seule cause le fait que Lucien F. ait été un fumeur.
>
> Par ailleurs, il convient de souligner qu'en première instance, aucune partie n'a prétendu que la maladie de Lucien F. n'était pas inscrite au tableau 6 et, dans sa décision du 25 juin 2009, le tribunal du travail constate, d'ailleurs, qu'il n'est pas contesté que cette maladie « appartient à la catégorie des cancers broncho-pulmonaires primitifs par inhalation »[1443].

Ces exemples montrent que deux maladies analogues peuvent faire l'objet d'un traitement différent au regard d'une même désignation.

Dans le cas précis du tableau n°6 il existe en réalité une confusion entre la désignation de la maladie et la nature de l'exposition du travailleur. La caractérisation médicale du cancer pulmonaire « par inhalation » est cliniquement impossible car cette désignation ne correspond pas à l'existence d'un marqueur biologique, cliniquement observable qui ferait partie du

[1441] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 12, 10 mars 2016 – n° 13/03793.
[1442] Cour d'appel, Papeete, Chambre sociale, 18 fév. 2016 – n° 09/00393.
[1443] En l'espèce le motif initial de refus de prise en charge initial de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française portait sur la prescription de la déclaration. La non-correspondance de la pathologie au tableau n'avait initialement pas été soulevée. La décision est cassé par la suite d'un pourvoi sur le fondement de la prescription de la déclaration, v. Cass, 2e civ., 21 juin 2018 – n° 16-18.584.

diagnostic de la maladie. Elle se réfère davantage au mode de contamination, à l'exposition du travailleur[1444]. A ce titre, « l'inhalation » aurait dû relever de la colonne comprenant la liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie plutôt que comme un critère de désignation la maladie[1445]. La confusion qu'entretient une telle qualification est très probablement inconnue des médecins rédacteurs de CMI mais aussi des juges amenés à se prononcer. Cette confusion conduit dans un cas au rejet d'office de la demande de reconnaissance, ou de son orientation vers le régime complémentaire plus exigeant, tandis que dans un second cas la même maladie sera admise à entrer dans le champ d'application de ce tableau[1446].

Une majorité de tableaux comprenant des pathologies cancéreuses exigent que l'atteinte soit primitive, en opposition aux atteintes secondaires que peut engendrer le cancer[1447]. Ces atteintes secondaires ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre d'une maladie professionnelle à moins de constituer une aggravation ou rechute d'une maladie initialement reconnue. Le caractère primitif du cancer est, de manière générale, médicalement identifié par une analyse anatomopathologique[1448]. Cet examen consiste à analyser les altérations organiques des tissus et des cellules provoquées par la maladie[1449]. Deux types de difficultés peuvent exister à ce sujet : le premier a trait a une transmission des éléments médicaux par le médecin qui a la charge du

[1444] Le guide de l'INRS définie le cancer pulmonaire visé au tableau 6 comme correspondant « *à une tumeur maligne bronchopulmonaire primitive due à l'inhalation de particules radioactives* ». Après observation de certains signes cliniques et un examen par tomodensitométrie le même guide indique que « *la fibroscopie avec biopsie est l'examen clé du diagnostic. Il n'existe pas de forme histologique spécifique de cancer bronchopulmonaire dû aux rayonnements ionisants, toutefois, la forme la plus fréquemment rencontrée est le cancer bronchique à petites cellules* », INRS, *Guide d'accès et commentaires sur les tableaux de maladie professionnelle*, https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%206&section=description-clinique [consulté le 01 juin 2024]; V. aussi, Zerbib Jean-Claude, « Les maladies professionnelles radio-induites reconnues en France : bilan et évolutions depuis 1956 », *Radioprotection*, vol. 53, n° 1, 2018, pp. 51-60.

[1445] Il faut d'ailleurs préciser qu'une telle contamination, dite « interne », peut être observable à l'instant « t » de sa survenance par des analyses biologiques et jusqu'à l'élimination des éléments radioactifs par l'organisme cependant ces traces médicalement objectivables n'existent plus des dizaines d'années plus tard lorsque survient une maladie cancéreuse. V. not. Thébaud-Mony, Annie, *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude*, Inserm/EDK, Paris, 2000, 272 p.

[1446] Sur len enjeux de description des maladies et des litiges qu'ils sont susceptible d'entrainer, v Brossollet, Jade et Bastos, Henri, « La jurisprudence du Conseil d'État sur l'admissibilité de précisions diagnostiques dans les tableaux de maladies professionnelles », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2021, 28, pp.121-127.

[1447] Il s'agit en effet de distinguer l'atteinte initiale d'un organe avec d'éventuelles métastases, tumeurs qui atteignent un ou plusieurs autres organes du fait de la prolifération des cellules cancéreuses dans l'organisme

[1448] Dans le cadre de l'examen de tissu, on parlera d'examen histopathologique tandis que l'étude des cellule relève de la cytopathologie.

[1449] Elle se pratique à partir des prélèvements biologiques d'un patient, lesquels peuvent être issus d'une biopsie ou d'un prélèvement effectué au cours d'une opération chirurgicale visant le plus souvent à l'ablation de la tumeur. Les altérations observées soit à l'œil nu, soit au microscope optique ou électronique vont aider à l'identification de la maladie et au choix du traitement. La classification médicale des cancers repose essentiellement sur des critères se référant à l'anatomo-pathologie. Ce type d'examen participe également à identifier les causes d'un décès à l'occasion d'une autopsie.

travailleur au service médical de la CPAM qui peut s'avérer défaillante [1450], le second est que cet examen crucial n'ait pas toujours réalisé car il ne se justifie pas toujours d'un point de vue thérapeutique pour le patient. En l'absence de preuve de la localisation primitive ou si elle est incertaine alors la maladie ne pourra être prise en charge au titre d'un tableau. L'absence d'identification de la localisation primaire de la maladie est, le cas échéant, à notre connaissance, insurmontable mais peu fréquente néanmoins. Les éléments médicaux transmis vont servir au médecin-conseil à définir la première date de constatation médicale qui permettra elle-même à la vérifier le respect de la condition tenant au délai de prise en charge.

2. Le délai de prise en charge

Le respect du délai de prise en charge est une condition qui figure dans la deuxième colonne des tableaux de maladies professionnelles. Ce délai correspond en quelque sorte au temps d'incubation de la maladie au titre duquel il apparaît raisonnable de penser qu'un lien puisse exister avec l'exposition à l'agent pathogène inscrit au tableau. Le délai de prise en charge peut être de quelques jours pour une allergie, tout comme il peut être de plusieurs dizaines d'années pour les cancers. Le respect de ce délai est calculé à partir deux dates : la date à partir de laquelle l'exposition au risque a pris fin et la date correspondant à la première constatation médicale de la maladie.

La date de première constatation médicale est fixée par le médecin conseil de la caisse. La fixation de cette date ne peut s'appuyer que sur des documents de nature médicale. De simples témoignages qui attestent de l'existence antérieure de la maladie ne peuvent, par exemple, être admis pour fixer cette date[1451]. A défaut de document antérieur, la jurisprudence considère que la date de première constatation médicale doit être fixer à la date du CMI[1452]. Ce n'est qu'en présence d'éléments objectifs avérés qu'elle peut être fixée antérieurement à celui-ci[1453].

Dans un arrêt en date du 11 mai 2023[1454], la Cour de cassation est venue préciser que la première constatation médicale de la maladie professionnelle exigée au titre du délai de prise en charge concerne « *toute manifestation de nature à révéler l'existence de cette maladie* »[1455]. Elle

[1450] Rappelons par ailleurs que certains tableaux exigent la réalisation d'examens médicaux spécifiques à l'appui du diagnostic formulé, le réclamant doit alors produire ces éléments pour que l'enquête de la CPAM puisse débuter, v. supra.
[1451] Cass. 2e civ., 24 mai 2005, n° 04-30.139 : JurisData n° 2005-028645.
[1452] Cass. soc., 18 janv. 2001, n° 99-12.890 : JurisData n° 2001-008048.
[1453]Cass. 2e civ., 12 juill. 2012, n° 11-18.577.; Cass. 2e civ., 11 oct. 2012, n° 11-14.034.
[1454] Cour de cassation, 2e chambre civile, 11 mai 2023 – n° 21-17.788.
[1455] *Ibid*.

n'équivaut donc pas forcément à la date du premier diagnostic de la maladie mais aux premières manifestations de la maladie qui ont pu être médicalement constatées. En l'espèce, la Cour de cassation censure l'arrêt d'appel qui avait jugé que le délai de prise en charge de la pathologie déclarées ne pouvait prendre appui sur une date de première constatation médicale, fixée par le médecin-conseil en considération d'un arrêt de travail. Selon la haute Cour il est au contraire possible pour le médecin-conseil de prendre en compte la date d'un arrêt de travail pour fixer la date de première constatation médicale d'une affection[1456].

Aucun litige n'a été observé dans notre échantillon quant au délai de prise en charge. L'on pourra néanmoins remarquer dans le contentieux employeur une tendance à soutenir une assimilation de la date de première constatation médicale et de celle du CMI, lorsqu'un écart existe entre les deux et que la prise en compte de la date de CMI en tant que tel conduirait au dépassement de la condition de délai de prise en charge.

Le respect de la condition du délai de prise en charge dépend également de la date de dernière exposition du travailleur à l'agent pathogène inscrit au tableau. Celle-ci peut prêter davantage à débats. La CPAM pourra en effet avoir une appréciation divergente des périodes d'expositions dans son enquête par rapport à celles alléguées par le travailleur ou encore de celles contestées par l'employeur[1457].

Il faut à cet égard préciser qu'en cas d'exposition au risque chez plusieurs employeurs, les conditions de délai de prise en charge de l'affection et de durée de l'exposition doivent s'apprécier au regard de la totalité de la durée d'exposition au risque considéré même si c'est le dernier employeur qui est visé par l'instruction[1458]. Les périodes d'exposition s'additionnent donc entre elles sans avoir à être permanentes et continues[1459].

La vérification du respect du critère du délai de prise en charge nécessite ainsi de démontrer que la maladie a été contractée dans la limite de temps prescrite au tableau. Cette démonstration réunit donc deux types de preuves : la première de nature médicale a trait à la date de la première constatation médicale des symptômes de la maladie et l'autre administrative tient à la preuve

[1456] Cass., civ. 2, 11 mai 2023, n°21-17.788, note Guillemain, « Précisions sur la date de première constatation médicale de la maladie professionnelle », *JCP S*, n° 19-20, 16 mai 2023.
[1457] V. *Infra*, p. 343 et s.
[1458] Cass. 2e civ., 20 juin 2019, n° 18-17.049 : JurisData n° 2019-010431 ; JCP S 2019, 1241, note Th. Tauran. – Cass. 2e civ., 29 nov. 2012, n° 11-24.269 : JurisData n° 2012-027328 ; JCP S 2013, 1063, note D. Asquinazi-Bailleux
[1459] Cass. soc., 29 mai 1997, nº 95-18.666 ; Cass. 2e civ., 21 janv. 2010, nº 09-12.060

des périodes d'exposition. Elle se situe donc au croisement avec la preuve de l'exposition au risque.

B. Le respect des conditions liées aux circonstances de l'exposition au risque

Par circonstance d'exposition au risque nous entendons englober, par opposition aux conditions médicales, toutes les conditions qui dans les tableaux sont liées à l'exposition. Sont comprise dans cette exigence l'exposition à l'agent nocif visé par le tableau, la condition de durée d'exposition et de l'exercice de certains types de travaux. Ainsi, l'exposition au risque doit d'abord pouvoir être qualifiée d'« habituelle » (1). La jurisprudence montre que le moyen de preuve le plus courant est celui du témoignage de collègues de travail (2).

1. L'exposition « habituelle » à l'action des « agents nocifs »

L'article L461-2 CSS énonce que les tableaux de maladies professionnelles « *énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux »,* que *« ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle* »[1460]. Il ressort de cet article que le travailleur doit avoir subi une exposition « habituelle » à « l'action des agents nocifs » visés dans les tableaux pour que le caractère professionnel de la maladie puisse relever du régime de la présomption de causalité. Pour comprendre les implications probatoires qu'imposent cet énoncé il faut revenir sur l'une et l'autre de ces deux exigences.

Précisons d'abord que les « *agents nocifs* » auxquels il est fait ici référence ne figurent pas dans les trois colonnes des tableaux qui sont classiquement citées comme conditions d'application de la présomption de causalité. Ces agents sont effectivement, le plus souvent, mentionnés dans la dénomination du tableau lui-même. L'entrée sur un tableau n'exige donc pas seulement que la maladie y soit mentionnée, mais aussi que le travailleur ait été exposé à la nuisance qui lui est associée[1461]. Ainsi en pratique, une demande de prise en charge peut être orientée par la CPAM vers le régime hors tableaux dès lors que le réclamant présente une pathologie non mentionnée dans un tableau tout en ayant subi une exposition à un risque qui existe dans un tableau. Inversement lorsqu'il subit une maladie inscrite dans un ou plusieurs tableaux sans

[1460] Article L.461-2, Al. 1 du CSS : ; l'alinéa 3 du même article précise que « *D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés*. »

[1461] Pour que sa demande puisse être instruite au titre des alinéas 5 ou 6 de l'article L.461-1.

toutefois avoir été exposé à un risque spécifiquement associé à la maladie il ne pourra pas non plus prétendre au bénéfice du tableau[1462].

Signalons ensuite que les tableaux ne visent qu'un seul agent nocif à la fois ou une famille d'agents nocifs, comme dans le tableau 15ter concernant certaines amines aromatiques[1463], dont l'énumération est alors considérée comme ayant un caractère limitatif. Cette construction mono-causale des tableaux n'est pas sans poser de difficultés puisqu'en pratique l'instruction mais aussi l'éventuelle reconnaissance du caractère professionnel d'une pathologie ne prendra en considération l'exposition qu'à un unique risque.

Le caractère habituel de l'exposition, a fait l'objet de plusieurs précisions par la jurisprudence. Elle ne doit pas être confondue pas avec celle de durée d'exposition parfois présente dans la deuxième colonne des tableaux aux côtés du délai de prise en charge. Le caractère habituel de l'exposition relève tient davantage de l'idée d'une certaine fréquence d'exposition[1464], sans se traduire par l'exigence d'une exposition permanente[1465]. Dans un arrêt ancien, la chambre sociale de la Cour de cassation avait considéré que pouvait être reconnue comme une maladie professionnelle visée au tableau n° 6, l'affection d'un travailleur qui sans intervenir continuellement en zone dangereuse, avait été amené à passer régulièrement devant une source neutronique, l'exposant ainsi de manière habituelle aux rayonnements ionisants[1466]. En revanche, un salarié qui n'était pas affecté à des travaux l'exposant à l'action du toluène (tableau n° 4 bis) n'apporte pas la preuve de son exposition habituelle à un tel produit en se contentant d'invoquer le fait qu'il traversait deux fois par jour l'atelier où était traité ce produit chimique[1467]. De même, une cour d'appel est fondée à rejeter la demande de prise en charge d'une intoxication par l'oxyde de carbone, dès lors que la victime qui n'en avait respiré que pendant de très brefs moments et à très faible dose, bien que de manière répétée, ne démontrait pas avoir été exposée habituellement au risque tel que prévu par le tableau n° 64 des maladies professionnelles[1468].

[1462] V. *Infra*, p. 332 et s.

[1463] Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels : 4-aminobiphényle et sels (xénylamine) ; 4,4'-diaminobiphényle et sels (benzidine) ; 2-naphtylamine et sels ; 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et sels (MBOCA) ; 3,3'-diméthoxybenzidine et sels (o-dianisidine) ; 3,3'-diméthylbenzidine et sels (o-tolidine) ; 2-méthylaniline et sels (o-toluidine) ; 4-chloro-2-méthylaniline et sels (p-chloro-o-toluidine) ; auramine (qualité technique) ; colorants suivants dérivés de la benzidine : CI direct black 38, CI direct blue 6, CI direct brown 95.

[1464] CA Dijon, 7 oct. 1992 : Somm. SS, 3 avr. 1993, p. 486.

[1465] Cass. soc., 28 mai 1998, n° 96-22.361 : *RJS* 1998, n° 914.

[1466] Cass. soc., 24 nov. 1976, n° 75-15.408.

[1467] Cass. soc., 18 juill. 1962 : Bull. civ. 1962, V, n° 658.

[1468] Cass. soc., 2 mai 1979, n° 78-11.134.

Le caractère habituel de l'exposition, selon la lecture de ces arrêts, suppose donc une certaine régularité de l'exposition avec un minimum d'intensité sans toutefois devoir être continue ou permanente. Une exposition seulement occasionnelle et de faible intensité n'apparaît donc pas suffisante pour entrainer l'application de la présomption de causalité.

Les juges judiciaires ont cependant considéré qu'il n'était pas exigé du travailleur une preuve de son degré d'exposition, dès lors que le tableau invoqué ne mentionnait « *aucune limite en dessous de laquelle la présence de ces vapeurs serait réputée inoffensive* » [1469]. La seule preuve de l'exposition au produit nocif dans les conditions fixées au tableau est alors suffisante à caractériser le caractère habituel de l'exposition au risque. Le caractère habituel n'implique pas non plus que les travaux inscrits au tableau constituent une part prépondérante de l'activité du travailleur[1470].

La caractérisation de l'exposition habituelle au risque n'impose pas au travailleur d'avoir lui-même participé directement à l'exécution des travaux mentionnés dans les tableaux[1471]. Ainsi, un salarié qui sans travailler dans un lieu où il est directement exposé à des agents nocifs est néanmoins exposé à l'action de ces agents en raison de l'ambiance de travail à laquelle il est soumis, peut voir le caractère professionnel de sa maladie être reconnu au titre d'un tableau dans la mesure où il a été exposé habituellement au risque. Tel est par exemple le cas d'un travailleur atteint d'eczéma ayant été exposé pendant plus de dix ans à une « *ambiance de ciment et de poussières créée par l'usine fonctionnant à proximité de la carrière où il était occupé* », un contaminant visé par le tableau n°8[1472].

Outre le caractère habituel de l'exposition au risque, l'application de la présomption implique également le respect de l'éventuelle condition de durée d'exposition adossée au délai de prise en charge dans la deuxième colonne du tableau. Si la majorité des tableaux ne contiennent pas ce type de conditions, la majorité de ceux qui concernent les cancers en mentionnent une. Les durées prescrites varient de cinq à dix années d'exposition au minimum.

Enfin, la dernière condition est celle de l'exercice des travaux inscrits dans la troisième et dernière colonne des tableaux comprenant des listes d'activités plus ou moins longues dont

[1469] Cass. soc., 22 févr. 1990, nº 88-16.048, Inédit.
[1470] Cass. 2e civ., 8 oct. 2009, nº 08-17.005 P Bull. 2009, II, n° 243.
[1471] Cass. soc., 7 déc. 1989, nº 88-14.033 P ; Cass. soc., 16 nov. 1995, nº 93-15.900 P ; Cass. 2e civ., 19 sept. 2019, nº 18-19.993 P.
[1472] Cass. soc., 22 mars 1990, nº 88-17.240.

certaines ne sont indicatives et n'ont donc pas un caractère impératif, tandis que d'autres, en majorité, ont un caractère limitatif.

S'il n'est généralement pas nécessaire que le travailleur ait lui-même utilisé les agents nocifs en cause, l'exercice de travaux non répertoriés doivent cependant donner lieu à l'utilisation de ces agents[1473]. La deuxième chambre civile de la Cour de cassation a, en effet, récemment rappelé qu'en vertu de l'article L. 461-2 du CSS et, en l'espèce, du tableau n° 30 bis des maladies professionnelles, la condition tenant à la liste limitative des travaux n'est remplie que si la victime a personnellement effectué l'un des travaux énumérés par ce tableau, lequel est d'interprétation stricte[1474]. Lorsque la liste est limitative, seuls les travaux inscrits sont considérés comme un facteur de déclanchement de la maladie ouvrant le droit au bénéfice de la présomption de causalité. Cette liste s'impose aux juges sans qu'ils ne puissent l'étendre ou la restreindre en fonction des circonstances d'une espèce.

2. La preuve de l'exposition

Pour que la présomption de causalité vienne à s'appliquer, le réclamant a donc à sa charge la preuve d'une exposition habituelle à l'agent pathogène dans les conditions visées au tableau dont il prétend relever. S'il peut le faire par tous moyens, cette preuve constitue en réalité l'une des difficultés principales de l'accès à l'indemnisation[1475].

Tout d'abord, parce-que l'exigence de preuve en elle-même lui échappe le plus souvent. Perçue comme une simple démarche administrative, les véritables enjeux de la production des preuves ne sont pas immédiatement saisis au stade de l'instruction par la caisse de même que le caractère contradictoire de l'instruction impliquant, le cas échéant, l'employeur[1476]. Ce n'est ainsi qu'au moment d'un refus éventuel de reconnaissance et/ou de la consultation de son dossier administratif que le réclamant pourra prendre plus véritablement conscience de la nécessité des preuves à sa charge et d'une opposition, le cas échéant, de son employeur.

Cette prise de conscience n'est cependant pas suffisante à elle seule, encore faut-il être en mesure de remplir son fardeau de preuve. La reconstitution des traces de l'exposition pour en prouver la matérialité est alors particulièrement peu évidente. Dans le cas du cancer, la maladie

[1473] Cass. soc., 21 oct. 1985, n° 84-12.653: JurisData n° 1985-002994.
[1474] Cass. civ. 2e, 29 févr. 2024, n° 21-20.688.
[1475] Marchand, Anne, « La reconnaissance des cancers professionnels au défi des traces du travail exposé » *op. cit.*. 2023, p. 624. ; v. aussi Le Diguerher, Arzhelenn et Marchand, Anne, « Le difficile accès au droit de la réparation des victimes du travail en France : l'épreuve de la construction des preuves », *op. cit.,* 2024, pp. 91-110
[1476] Marchand, Anne, *Mourir de son travail aujourd'hui. Enquête sur les cancers professionnels*, Ivry-sur-Seine : Les Éditions de l'Atelier, 2022, 320 p.

ou sa déclaration au titre de maladie professionnelle survient très souvent alors que la personne est retraitée. Les preuves du travail n'ont souvent pas été conservées au-delà du calcul de ses droits par l'organisme d'assurance retraite. Il est possible d'obtenir la transmission d'un relevé de carrière auprès de ce même organisme. Ce relevé ne mentionne pas forcément l'activité exercée mais seulement des périodes de travail en tant que salarié, affilié au régime général de sécurité social. Ce document pourra parfois comporter un libellé de poste mais ni la période de d'affiliation, ni ce simple libellé n'établissent la réalité des conditions de travail et ne peuvent donc constituer une véritable preuve de l'exposition du travailleur.

Dans le cadre de son enquête administrative, la caisse peut recueillir l'avis d'un ingénieur conseil du service prévention des risques professionnels. Cet avis peut alors rendre compte des risques effectivement constatés dans une entreprise, si elle est est connue de leur service. Il pourra sinon se prononcer au regard du poste occupé, sur la probabilité ou la possibilité que le travailleur ait été exposé à un ou plusieurs cancérogènes pendant ces activités. Dans le cadre de l'enquête du Giscop93, il est d'ailleurs possible de constater des prises en charge permises par ce dernier type d'avis.

En cas de contestation par l'employeur, cet élément est n'est cependant jugé suffisant pour prouver l'exposition du travailleur au risque[1477]. Un arrêt ancien de la Cour de cassation établit cet effet qu'en relevant, pour caractériser l'exposition au risque, que le rapport de l'ingénieur en chef du service prévention des risques professionnels de la caisse d'assurance maladie avait conclu que le salarié concerné avait pu être en contact avec des produits commerciaux dérivés de la benzidine, la cour d'appel s'était déterminée par un motif tiré de la simple éventualité d'exposition au risque ; en conséquence sa décision devait être cassée[1478]. L'avis de l'ingénieur conseil qui ne peut attester avec certitude de conditions de travail qu'il n'a pas lui-même constater ne peut que faire état que d'une probabilité ou d'une possibilité d'exposition au regard de l'activité exercée par le réclamant.

[1477] V. *Infra*, 343 et s.

[1478] V. Cass. soc., 15 mars 2001, n° 99-15.538 dans laquelle la Cour énonce que : « Attendu que la société SICPA ayant contesté cette décision, l'arrêt attaqué l'a déboutée aux motifs qu'il résultait du rapport de l'ingénieur en chef du service de prévention des risques professionnels de la Caisse primaire d'assurance maladie que M. X... avait pu être en contact avec des produits commerciaux dérivés de la benzidine, visée au tableau n° 15 des maladies professionnelles alors applicable ; Qu'en se déterminant ainsi par un motif tiré de la simple éventualité d'exposition au risque, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences des textes susvisés » ; V. infra également.

L'absence de mécanisme durable de traçabilité des expositions aux cancérogènes en milieu de travail apparaît alors comme un obstacle à l'accomplissement par le travailleur de son fardeau de preuve.

L'étude du contentieux, permet de constater que le moyen de preuve le plus accessible et donc le plus courant est le recours à des témoignages de collègues pouvant attester, de manière circonstanciée, de ses conditions de travail exposantes. Mais tous les travailleurs ne sont pas égaux dans leur capacité à y recourir. Ce moyen de preuve nécessite en effet d'avoir été intégré dans un certain collectif de travail, et lorsque l'exposition est très ancienne, de pouvoir retrouver des personnes susceptibles de témoigner. Les procès-verbaux des anciens CHSCT, lorsqu'ils ont existé dans l'entreprise, peuvent également être un élément probant important quand ils rendent compte des risques cancérogènes auxquels ont été ou sont exposés les travailleurs.

La réparation « automatique » des risques professionnels demande un effort probatoire malgré tout important pour le réclamant. La rigueur imposée par les mentions des tableaux laisse cependant parfois place à des marges d'interprétation pour le juge.

§2. Les stratégies d'inclusion ou d'éviction des tableaux

Sur la scène judiciaire, des stratégies peuvent être observées de part et d'autre, avec plus ou moins de succès, pour que l'interprétation des tableaux penche dans un sens favorable aux intérêts respectifs des concernés. Tandis que les travailleurs tentent de rattacher leur demande à un tableau ou au moins d'échapper au régime hors-tableau (A), la difficulté à renverser la présomption de causalité mène, à l'inverse, l'employeur, ou parfois la caisse, à faire valoir l'absence de réunion de l'ensemble des critères requis pour éviter son application (B).

A. Les stratégies de rattachement aux tableaux

Lorsque le rattachement de la maladie et de l'exposition du réclamant ne va pas de soi, le réclamant peut recourir à deux types d'arguments pour tenter de bénéficier de la présomption de causalité ou, à tout le moins éviter le régime hors tableau plus contraignant : le premier est de soutenir une interprétation extensive du champ d'application d'un tableau (1) ; le second est de faire requalifier l'exposition au risque initialement instruit (2).

1. Les tentatives de rattachement au champ d'application des tableaux

L'enjeu du rattachement à un tableau est de pouvoir bénéficier de la présomption de causalité ou parfois seulement d'échapper à l'application du régime hors-tableau. Pour « entrer » dans le cadre d'une évaluation au titre des alinéas 5 ou 6 de l'article L.461-1 CSS, il faut néanmoins pouvoir démontrer que la maladie qui touche le travailleur correspond à la désignation du tableau, mais aussi une exposition à l'agent nocif visé dans ce tableau. Si le juge est tenu par le caractère le plus souvent limitatif de la désignation des risques, des marges d'interprétation sont parfois possibles.

Dans un arrêt en date du 12 mars 2015, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation[1479] avait donné une interprétation extensive des tableaux n°91 et 94, concernant respectivement les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) du mineur de charbon et la BPCO du mineur de fer. Dans cet arrêt, les juges de la Haute Cour ont considéré qu'un ancien sidérurgiste atteint de cette affection respiratoire pouvait être admis au bénéfice du régime de l'alinéa 6 de l'article L461-1 CSS sur le fondement de ces tableaux, alors même qu'il n'avait pas exercer l'activité de mineur de fond figurant dans l'intitulé et dans la liste des travaux comprise dans l'un et l'autre de ces deux tableaux. Or, ce défaut devait normalement conduire à orienter la demande de reconnaissance hors des tableaux. L'arrêt propose cependant une lecture novatrice et plus souple que l'interprétation classique. Elle étend, ce faisant, leur champ d'application au-delà de la seule activité de « mineur de fond » qu'ils mentionnent. La portée d'une telle décision était toutefois incertaine. Elle pouvait être vue, soit, *a minima,* comme « *une invitation à redéfinir dans le droit le rôle et la formulation de certains titres de tableaux* »[1480] , soit *a maxima*, comme l'ouverture d'« *une brèche* »[1481] dans la relative rigidité du système actuel afin d'alléger la preuve des victimes. En réalité sa portée semble restée relativement limitée, puisqu'elle n'a donné lieu à aucune autre décision notable sur ce point.

L'échantillon de décisions ici analysé confirme cette impression. Plusieurs arrêts de cours d'appel rapportent en effet des tentatives infructueuses de rattachement aux tableaux n°15ter et 16 bis par l'interprétation extensive de leur champ d'application.

Le tableau n°16 bis comprend trois pathologies cancéreuses – le cancer primitif de la peau, le cancer broncho-pulmonaire primitif et le cancer primitif de l'épithélium urinaire – qui sont mis en relation avec une exposition aux goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de

[1479] Cass. 2e civ., 12 mars 2015, no 14-22.441.
[1480] Fantoni, Sophie « Vers une ouverture du système de reconnaissance des maladies professionnelles », *SSL.,* n° 1672, 13 avril 2015.
[1481] *Ibid.*

houille et les suies de combustion du charbon. Ces contaminants correspondent à des « *mélanges complexes d'hydrocarbures* »[1482] qui comprennent notamment des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). L'échantillon d'arrêts étudiés rend compte de tentatives de rattachement à ce tableau d'affections dont un lien est invoqué avec l'exposition au bitume et à ses vapeurs.

Dans deux affaires qui concernent des travailleurs atteints de cancers pulmonaires l'hypothèse d'un tel rattachement est rejetée. Le premier cas est celui d'un asphalteur[1483] et le second est celui d'un contre maître travaillant dans une usine d'émulsion de bitume dont la maladie a néanmoins été prise en charge par la CPAM[1484]. Il est intéressant de revenir sur le raisonnement suivi dans ces deux actions dont la première est à l'initiative du travailleur et la deuxième de l'employeur.

Ainsi, dans le premier cas, les ayants droits soutiennent devant la cour d'appel que « *le rapport [médical, produit en première instance, indiquait] à tort que le bitume et les fumées de bitume ne sont référencés dans aucun des tableaux des maladies professionnelles, alors qu'au contraire ils figurent aux tableaux 16 bis et 36 bis* »[1485]. Cette expertise relevait que :

> « - depuis 1985, le bitume est utilisé en lieu et place du goudron de houille ; les données de la littérature sur les asphalteurs à l'époque où le salarié a exercé cette activité, ne montrent pas d'excès significatif de concert broncho-pulmonaire,
>
> - le bitume et les fumées de bitume ne sont référencées dans aucun des tableaux de maladies professionnelles,
>
> - les expositions professionnelles chez les asphalteurs aux produits bitumineux et leurs émissions lors de la pose d'enrobés à base du bitume routier ou lors de l'asphaltage à base de bitume dur ont été classés par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), en catégorie 2B « possiblement carcinogène pour l'homme ». Selon les critères de l'union européenne, le bitume n'est pas classé « cancérogène »,
>
> - l'étude la plus importante a porté sur une cohorte de 79'822 travailleurs européens, et n'a pas montré d'association significative entre l'exposition aux fumées de bitume chez les asphalteurs et le cancer du poumon ; »

[1482] Pour un détail des nuisances visées par ce tableau v. le site Inrs sur : https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%2016%20BIS&section=nuisance ; [consulté le 01.06.2024].

[1483] Cour d'appel, Pau, Chambre sociale, 29 juil. 2021 – n° 18/02842.

[1484] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 13, 18 juin 2021 – n° 18/11211.

[1485] En l'espèce la CPAM avait refusé de prendre en charge la maladie au titre du régime complémentaire de reconnaissance des maladies hors tableau la législation à la suite d'un avis défavorable du CRRMP. Deux expertises médicales sont sollicitées à l'occasion de l'action en contestation l'une conclue *« à l'absence de lien certain, direct et exclusif entre le métier de M. L. et l'adénocarcinome bronchique qui a entrainé le décès », l'autre que « l'affection de Monsieur Michel L. ne relève pas d'un tableau de maladie professionnelle. Un lien direct avec l'exposition professionnelle en tant qu'asphalteur ne peut être retenu* (...) ». Les ayants droit du travailleur décédé sont débouté de leurs demandes par le TASS en première instance.

Le juge d'appel retient qu'il n'était dès lors pas sérieux de reprocher à l'expert de ne pas avoir envisagé le rattachement de la pathologie au tableau 16 bis A ou au tableau 36 bis lequel ne vise que les cancers primitifs de la peau. La demande d'une nouvelle expertise est rejetée l'avis un nouveau CRRMP qui n'avait pas été saisi en première instance est néanmoins sollicité au titre d'une maladie hors tableau.

Dans la seconde affaire[1486], la caisse avait pris en charge l'affection d'emblée au titre du tableau n°16 bis. Au terme d'une action en contestation de l'employeur, le TASS lui déclare la décision inopposable au motif que la caisse :

> « ne produit aucun justificatif, ni observation de nature à démontrer que [le travailleur]. a été de manière certaine et caractérisée, de par son activité professionnelle habituelle, exposé à des risques de nature à provoquer la maladie ; qu'elle ne rapporte pas la preuve d'une exposition au risque ; »

Après avoir rappelé que le travailleur :

> « fabriquait les émulsions de bitume (bitume mélangé avec de l'émulsif, phase aqueuse ou savon) où il était incorporé de l'acide, des amines et du chlorure de sodium (émanations d'acide).
>
> Il faisait aussi du bitume fluxé, c'est-à-dire qu'il y était incorporé de l'huile de pétrole tel que l'exarol. Il y ajoutait des polymères. Le tout était livré pour les enrobés dans lesquels ils étaient mélangés'. (…). »

La cour d'appel conclut qu'aucune pièce apportée par la caisse :

> « ne fait état de goudrons de houille, d'huiles de houille, de brais de houille et de suies de combustion du charbon. Il importe peu à cet égard que l'activité de la société […] était la fabrication d'émulsions de bitume et qu'elle fasse partie des plus grosses entreprise du secteur cokéfaction et raffinage ».

Si les deux cours concluent ici dans un sens commun excluant les fumées de bitumes dans champ d'application du tableau 16 bis, l'on peut voir dans la seconde affaire que la maladie du travailleur a malgré tout été prise en charge par la CPAM dans le cadre du processus primo-décisionnel. Le travailleur concerné conserve donc le bénéfice de cette décision même elle devient inopposable de l'employeur. Ce qu'il est malgré tout intéressant de noter est la marge d'interprétation qu'elle révèle sur l'appréhension de la nocivité du bitume et de la possibilité de son rattachement au tableau 16 bis.

Un troisième décision confirme de manière indirecte l'hétérogénéité des interprétations possibles. Dans un arrêt du 22 février 2018[1487], la cour d'appel de Pau devait se prononcer sur un cas de faute inexcusable de l'employeur consécutive à la survenance d'un cancer de la vessie

[1486] Cour d'appel, Paris, prèc. n° 18/11211.
[1487] Cour d'appel, Pau, Chambre sociale, 22 févr. 2018, n° 15/02098.

et du rein chez l'un de ses anciens travailleurs. Ce dernier avait occupé un poste de « finisheur', chauffeur gravillonneur et chauffeur 'finisheur' » de 1964 à 2002, il était notamment chargé d'étendre de l'enrobé sur les routes, de conduire les camions transportant l'enrobé, de monter sur l'enrobé pour bâcher le camion et effectuer le transfert dudit matériau. La cour retient que le travailleur, alors décédé, a été exposé à l'occasion de ses activités au goudron contenant des huiles de houille et au bitume[1488]. Elle rejette les prétentions de l'employeur tendant à soutenir que les conditions du tableau 16 bis n'étaient pas réunies dans la mesure où il n'était pas démontré que le travailleur avait été exposé au charbon et à la houille, visés au tableau de maladies professionnelles n° 16 bis. Il soutenait notamment le fait que le bitume, les enrobés et le goudron sont des matériaux différents et qu'il n'est pas établi précisément auquel des trois matériaux le travailleur avait été exposé. La cour d'appel considère à cet égard que :

> « dès lors que le tableau n° 16 bis utilise lui-même le terme 'bitumes goudrons' sans faire de distinction entre les deux et que les goudrons et bitume étaient à l'origine issus de la houille », le travailleur « a été exposé comme tous les salariés aux vapeurs d'enrobés à chaud, sans port de masque ou d'autres protections'[...] ».

Elle n'opère pas de distinction entre la période durant laquelle il a été exposé au enrobés dérivés de la houille et la période postérieure à 1985 où les bitumes remplacent les matières goudronnées afin d'éviter l'utilisation de cette matière toxique[1489]. En l'espèce, l'exposition aux vapeurs de bitume est ainsi assimilée à une exposition relevant de l'application du tableau n°16 bis. Cette interprétation extensive n'a toutefois que peu d'incidence dans la mesure où l'exposition antérieure à 1985 justifiait en elle-même le respect des conditions d'exposition du tableau 16 bis[1490].

[1488] Elle considère que l'exposition est confirmée d'une part par les déclarations de l'ingénieur conseil du service prévention de la Carsat lequel « *a expliqué que les revêtements de routes contenaient tous des HAP avant 1985 et que de ce fait, en tant que manœuvre sur les chantiers de travaux publics et conducteur de cylindre et de finisseur, il avait pu être exposé durant son travail de mars 1966 à avril 1973 à ces substances* » ; et d'autre part par les collègues du défunt qui attestent de condition de travail l'exposant à la respiration de vapeurs des enrobés à chaud de 1980 à 2002, sans port de masque ou d'autres protections.

[1489] La cour rejette également le moyen selon lequel le travailleur n'aurait jamais occupé le poste de vannier visé au tableau litigieux « dans la mesure où le poste de vannier - supprimé dans les années 1985 - dans le cadre des travaux publics était apparenté à celui d'applicateur d'enrobés » et correspondait donc à l'activité du travailleur.

[1490] Selon le site de l'INRS, les bitumes contiennent des HAP qui sont libérés en faible concentration, c'est pourquoi l'exposition aux fumées de bitumes lors des travaux de revêtements routiers sont seulement classées comme possiblement cancérogène pour l'homme (groupe 2B)[1490]. Toutefois, pour certains d'entre eux, la concentration de HAP peut augmenter avec la chaleur et la présence « des huiles de fluxage ». Ainsi, l'exposition aux fumées de bitumes lors des travaux d'étanchéité ont été par exemple été classée par le Circ comme probablement cancérogène pour l'homme (groupe 2A). Une interprétation extensive du tableau 16 bis pourrait permettre de considérer que l'exposition au bitume entre dans son champ d'application puisque la jurisprudence n'exige pas la démonstration d'un seuil d'exposition.

Le corpus d'arrêts d'appel étudié rend également compte de tentatives de rattachement au tableau n° 15 ter. Celui-ci vise pour sa part la « tumeur primitive de l'épithélium urinaire [1491]» en lien avec une exposition aux amines aromatiques qu'il énumère limitativement. Pour relever de l'application de la présomption de causalité, le réclamant devra donc prouver qu'il a été exposé à l'une de ces amines aromatiques limitativement énumérées, dans le cadre de son travail habituel.

Dans deux décisions rendues en 2019, les cours d'appel de Paris[1492] et de Toulouse[1493] rejettent l'application du tableau n° 15 ter au motif que le travailleur ou ses ayants droits n'ont pu prouver leur exposition au risque. Dans le premier cas, la cour d'appel retient que la preuve de l'exposition au contaminant du tableau n'était pas démontrée, ainsi le caractère professionnel du cancer développé par un ingénieur d'une société spécialisée dans la fabrication et la commercialisation d'encres et de vernis d'imprimerie n'était pas établi. La cour d'appel déboute l'appelante sans même que solliciter de CRRMP[1494]. L'arrêt donnera ainsi lieu à cassation sur ce point[1495].

Dans le second arrêt, la cour retient que ni l'enquête administrative, ni les avis des deux chimistes sollicités au cours du processus décisionnel n'avaient pu conclure à l'exposition du travailleur à une amine aromatique limitativement énumérée au tableau[1496]. Les deux avis des

[1491] à savoir le cancer de la vessie ou des voies supérieures.
[1492] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 13, 5 juil. 2019 – n° 17/01514.
[1493] Cour d'appel, Toulouse, 4e chambre sociale, 3e section, 5 juil. 2019 – n° 15/05045.
[1494] L'appelante soutenait que son conjoint avait été exposé aux agents cancérigènes présents dans les encres d'imprimerie, entre 1977 et 1997, celui-ci était ingénieur de production pour une société spécialisée dans la fabrication et la commercialisation d'encres et de vernis pour l'imprimerie. L'exposition n'est pas retenue par l'enquête diligentée par la caisse. Son rapport indique que travailleur intervenait ponctuellement sur divers sites de production d'encres. Son collègue, M. T., a déclaré qu'il était exposé à des solvants, de l'acétate d'éthyl, de l'isopropanol, voire du toluène, mais pas à des produits ou composants figurant au tableau 15 Ter A et B ». Par ailleurs, l'employeur précise pour sa part que le travailleur ne s'occupait n'avait pas une mission de production des encres et vernis, mais un poste de management situé au siège social, ne nécessitant que des visites ponctuelles dans les ateliers de production, ne caractérisant pas une exposition régulière aux produits. L'employeur ajoute également que les substances listées au tableau n°15 Ter B précité étaient des amines aromatiques qui étaient exclues des encres d'imprimerie, car classifiées comme cancérigènes, et qu'aucune autre déclaration de maladie professionnelle n'avait été effectuée dans l'entreprise pour une pathologie relevant de ce tableau ».
[1495] Cour de cassation, 2e chambre civile, 28 janvier 2021 – n° 19-22.958 dans lequel, la Cour énonce qu'il résulte de l'article L. 461-1, alinéas 3 et 5, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, que si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie, telle qu'elle est désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles, peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel de la victime. Dans un tel cas, la caisse est tenue de saisir un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Viole ce texte la cour d'appel qui statue sans que l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ait été recueilli, au motif de l'absence d'exposition au risque de la victime, alors qu'il ressortait de ses constatations que la victime était atteinte d'une maladie désignée au tableau n° 15 ter des maladies professionnelles sans remplir les conditions fixées par celui-ci. ;, *JCP S 2021.*, 1071, note D. Asquinazi-Bailleux.
[1496] L'expert qui avait été missionné par la cour d'appel de Bordeaux, notamment pour établir la liste des produits utilisés dans l'imprimerie depuis 1975 à 2004, et pour dire si les différents produits identifiés contiennent des

comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles consultés à treize années de décalage, concluaient pour leur part « *de manière précise, concordante et dépourvue de toute ambiguïté* » à l'absence de lien direct et essentiel or, le travailleur ne soumet pour sa part aucun élément objectif de nature à les contredire, alors que la charge de la preuve du lien essentiel lui incombe. Dans ces deux cas, l'insuffisance de preuve de l'exposition au risque dans les conditions mentionnées au tableau empêche son application.

Dans le cadre d'un recours en inopposabilité, il est intéressant de relever la position de la cour d'appel de Bourges sur le respect par la caisse de sa charge de la preuve quant à l'origine professionnelle pour un cancer de la vessie qu'elle avait admis s'agissant d'un travailleur d'une société de pneumatique. L'employeur soulevait, en l'espèce, que l'exposition au risque n'était pas établie par la caisse qui n'apportait pas la liste exacte des agents utilisés durant la période antérieure à l'année 1990. Dans son arrêt infirmatif en date du 28 septembre 2017[1497], la cour rejette ce moyen considérant que la société appelante « *ne saurait s'en plaindre dès lors qu'il lui appartenait de rester en possession des substances qu'elle utilise et qui peuvent présenter une dangerosité pour ses salariés* », elle lui déclare la décision de prise en charge opposable[1498].

Ces trois décisions mettent en lumière l'incidence de l'absence de traçabilité des expositions à ces substances nocives. Dans les deux premiers cas la preuve de l'exposition à une substance limitativement énumérées apparaît insurmontable pour les travailleurs et leurs ayants-droits tandis que dans le dernier cas le juge rappelle à l'inverse qu'il appartient à l'employeur de conserver les traces de l'emploi des matières nocives il ne peut ainsi se plaindre de sa propre insuffisance en la matière. Cette analyse souligne donc l'absence de souplesse des tableaux, ainsi les stratégies de requalification de l'exposition semble avoir quelque peu plus de succès.

2. La requalification de l'exposition

L'identification d'une exposition en adéquation avec un tableau est une stratégie auquel certains réclamants peuvent avoir recours pour bénéficier d'un régime de preuve du lien causal qui leur est plus favorable. Si celle-ci n'a pas été permise au stade de l'enquête de la CPAM, c'est alors

amines aromatiques ou leurs sels, et dans l'affirmative dire lesquels, conclut n'avoir trouvé la présence d'amines aromatiques uniquement dans un produit, mais que celle-ci ne figurait pas dans la liste des substances limitativement énumérées par le tableau 15 ter.

[1497] Cour d'appel, Bourges, Chambre sociale, 28 sept. 2017 – n° 13/00127.

[1498] En l'espèce, deux CRRMP s'étaient prononcés en faveur de la reconnaissance de la maladie professionnelle, ils avaient été saisis car les conditions tenant à la liste des travaux et au délai de prise en charge n'étaient pas remplies.

au cours du processus contentieux que cette réorientation peut être tentée. L'on relève cinq arrêts dans le corpus étudié dans lesquels cette stratégie a été mise en œuvre.

Dans une première affaire, la cour d'appel de Paris[1499] reconnait le caractère professionnel d'un cancer des sinus qu'avait développé un ancien nettoyeur d'avion sur le fondement du tableau n°10 ter qui relie ce type de cancer à l'exposition au chrome [1500]. En l'espèce, le travailleur est âgé de 53 ans lorsqu'on lui diagnostique un cancer des sinus. Dans son parcours professionnel il est possible de relever deux périodes d'emplois significatives : la première de 1973 à 1985, où il travaille dans l'industrie automobile successivement en tant qu'ouvrier métallurgiste, ouvrier fondeur et enfin ouvrier spécialisé « soudeur pince » ; la seconde, de 1993 à 2003 où il occupe un poste de nettoyeur d'avion. En janvier 2004, il produit une déclaration de maladie professionnelle à l'aide d'un certificat médical constatant un « *cancer du sinus maxillaire droit devant être pris en charge dans le cadre d'une maladie professionnelle* ». Le certificat rédigé à l'appui de l'expertise du Giscop93 relevait notamment une exposition à l'action nocive d'un solvant chloré, le « LARDOX », lors des opérations de lavage des avions.

L'enquête administrative diligentée par la CPAM ne prend en compte que la première période d'emploi dans l'industrie automobile et notifie un refus de prise en charge au réclamant motivé par le fait que la maladie déclarée ne figurait pas au tableau des maladies professionnelles. A la fin de l'année 2005, une seconde déclaration de maladie professionnelle est produite auprès de la caisse reprenant les mêmes expositions mais précisant l'exposition à un détergent puissant pour décoller la peinture, le chlorure de méthylène. Après un avis défavorable est émis par le CRRMP d'Ile de France, la seconde demande est donc de nouveau rejetée par la CPAM.

A l'occasion du contentieux engagé par les ayants-droits du travailleur, décédé en mai 2006, une expertise médicale est diligentée sur le fondement de l'article L.141-1 du CSS[1501]. Le rapport conclut que le travailleur est décédé d'un cancer des cavités nasales mais que l'analyse de ses activités ne permettent pas d'attribuer cette affection à un agent visé par un tableau, particulièrement le tableau n°10 ter. Le tribunal saisit deux CRRMP qui vont successivement rejeter tout lien direct et essentiel entre la maladie et les activités professionnelles passées du

[1499] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 12, 18 févr. 2016 – n° 13/00857.
[1500] Le cas est particulièrement intéressant à étudier puisqu'elle relève non seulement de la jurisprudence étudiée dans la présente thèse mais aussi des dossiers suivis dans le cadre de l'enquête du Giscop93 ce qui permet d'en comprendre d'autant plus le contexte.
[1501] Prévoyant, dans sa version en vigueur du 21 décembre 2004 au 22 décembre 2007, que « Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations régies par l'article L. 143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

travailleur. Tout en reconnaissant que la pathologie correspond au tableau n°10 ter, le TASS déboute la veuve du travailleur, au motif que les éléments qu'elle avait produits n'étaient pas de nature à contredire l'appréciation de l'absence de lien direct entre le cancer des sinus et l'exposition professionnelle alléguée. Celle-ci interjette appel.

En parallèle de cette procédure judiciaire une étude approfondie des conditions de travail des nettoyeurs d'avion est réalisée par les chercheurs du Giscop93. Grâce aux entretiens menés auprès de collègues et de délégués CHSCT d'Air France Industries une note d'analyse et de synthèse est établie. Elle rend compte que les chromates sont une composante habituelle des peintures d'avion et peuvent contaminer les effluents de l'opération de nettoyage à l'ARDROX : « *les chromates migrent vers les zones de corrosion en surface, données acquises par de nombreuses publications scientifiques* »[1502]. Par ailleurs, le rapport relève l'absence de mise en œuvre de l'obligation de port de masque au niveau des voies respiratoires décrivant pour seule mesure de prévention le port d'imperméables, bottes, cirés, casques, lunettes, gants et anoraks. Il établit également l'absence d'étude des polluants, y compris dans le cadre du document unique, et l'absence de surveillance médicale qui aurait pu signaler une contamination au chrome dans les urines. Retenant l'ensemble de ces éléments la cour d'appel infirme le jugement du TASS et reconnaît que le travailleur a été exposé : « *pendant 10 ans à des projections de chromates lors des opérations de lavage sous pression des avions et qu'il est décédé des suites d'un cancer des cavités nasales imputable à la manipulation de chromates expressément visés au Tableau des Maladies Professionnelles 10 ter* »[1503]. Au terme de douze années de procédure administrative et contentieuse, une issue favorable peut voir le jour[1504], à la faveur d'une mobilisation importante de chercheurs et des anciens collègues du travailleur.

Les quatre autres affaires concernent toutes des travailleurs atteints de cancers qui ont subi des expositions à des pesticides pour lesquels il n'existe aucun tableau[1505]. La stratégie de requalification a alors consisté à rattacher l'exposition des travailleurs à des tableaux qui comprennent des agents pathogènes qui entrent dans la composition des pesticides.

[1502] Cette migration des chromates des couches profondes vers les couches périphériques de la peinture d'avion correspond à la description faite par le travailleur qui avait affirmé se plaindre de résidus blancs qui recouvraient son visage lors des opérations de nettoyage avec ce produit. L'attestation de l'un de ses anciens collègues de travail confirmera cette affirmation.

[1503] Dossier en cours de procédure pour reconnaissance de FIE.

[1504] Une action en FIE a depuis été engagée.

[1505] Jusqu'à 2022, aucun tableau ne visait spécifiquement les cancers en lien avec ce type d'exposition, un tableau a depuis été adopté dans le régime agricole prévoyant une présomption de causalité entre le cancer de la prostate et l'exposition aux pesticides. L'on peut également signaler l'existence d'un tableau établissant une présomption de causalité entre la maladie de Parkinson et l'exposition aux pesticides. Ces tableaux ne sont pas applicables aux travailleurs du régime général de la sécurité sociale.

Deux arrêts se réfèrent au tableau n°10 ter du régime agricole, lequel relie quatre types de cancers[1506] à l'exposition à l'arsenic et à ses composés. Dans un arrêt infirmatif en date du 29 février 2016 la cour d'appel de Limoges[1507], invoque le « *bon sens* » pour reconnaître qu'il existe un lien suffisamment étroit entre l'exposition du travailleur et sa maladie[1508]. En l'espèce, un ouvrier agricole atteint d'un cancer de la vessie voit sa maladie reconnue au titre du tableau 10 ter (F), après deux avis défavorables CRRMP, au motif que certains des pesticides qu'il a utilisés durant son activité professionnelle contiennent des composés organiques de l'arsenic[1509]. Le même argument n'est en revanche pas retenu dans l'arrêt rendu par la cour d'appel de Rouen le 5 juillet 2017[1510]. Le bénéfice du régime de l'ancien alinéa 3 de l'article L.461-1 du CSS au titre du tableau 10 ter F est refusé aux ayants-droits d'un travailleur, représentant commercial en produits phytosanitaires, décédé des suites d'un cancer endocrine bronchique « *dès lors qu'ils n'invoquent pas un risque lié à l'arsenic et à ses composés minéraux* ». Il ressort des motivations de la cour que les ayants-droits ont en effet exclusivement allégué un lien entre le cancer pulmonaire et l'exposition aux pesticides. Dans cette affaire l'origine primitive de la pathologie n'avait par ailleurs pu être déterminée[1511].

Les tentatives de requalification de l'exposition sont également rejetées dans les deux derniers arrêts retrouvés. Dans un premier cas le refus de requalification fait suite à l'existence d'une exception de procédure fondée sur l'autorité de la chose jugée. En l'espèce, un travailleur agricole atteint d'une leucémie myéloïde avait produit une première déclaration de maladie professionnelle auprès de la mutualité sociale agricole (MSA) alléguant d'un lien entre sa maladie et son exposition à des pesticides[1512]. Après s'être vu opposé un refus de prise en

[1506] Les cancers qu'il vise sont : les carcinomes cutanés basocellulaires ou spinocellulaires ; le cancer broncho-pulmonaire primitif ; le cancer des voies urinaires ; l'adénocarcinome hépatocellulaire après élimination d'une hépatite virale chronique B ou C et d'une maladie hépatique alcoolique par des méthodes objectives ; l'angiosarcome du foie.

[1507] CA Limoges, 29 févr. 2016, n° 15/00264.

[1508] Il n'est pas formellement précisé dans l'arrêt si la juridiction reconnaît que la maladie relève de ce tableau ou bien si elle relève du système complémentaire de reconnaissance.

[1509] La cour relève que le tableau 10 des maladies professionnelles agricoles concerne les affections provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux, sa rubrique « F » visent notamment les cancers des voies urinaires.

[1510] Cour d'appel, Rouen, Chambre sociale, 5 juillet 2017 – n° 16/00165.

[1511] En l'espèce deux CRRMP ont écarté le lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité de travail du concerné. Un cardiologue sollicité en tant qu'expert judiciaire a par ailleurs conclu dans son rapport « *que le décès n'est pas imputable à l'amiante ni aux produits phytosanitaires* ». Il explique que le type de cancer développé par le travailleur n'a pas d'origine primitive bien déterminée de sorte que sa localisation pulmonaire pourrait relever d'une métastase « dont l'origine est généralement digestive », or il n'existe pas selon lui « d'imputabilité à l'amiante et aux produits phytosanitaires pour ce type de cancer d'origine digestive avec métastases ». Il semble ici qu'en plus de ne pas caractériser l'exposition à l'arsenic, l'indétermination de l'origine primitive du cancer qui empêche la reconnaissance de son origine professionnelle.

[1512] Cour d'appel, Rennes, Chambre de la sécurité sociale, 27 janv. 2016, n° 14/08055.

charge, il saisit le TASS en contestation de la décision. La juridiction de première instance déboute le travailleur de ses demandes mais il ne relève pas appel de la décision.

En revanche, il décide de produire une seconde déclaration auprès de l'organisme pour la même maladie mais sur le fondement cette fois du tableau n°19 des maladies professionnelles du régime agricole. Ce tableau pose une présomption de causalité entre les « *leucémies aiguës myéloblastiques et lymphoblastiques* » et l'exposition au benzène et tous les produits qui en renferment. Le travailleur invoque le fait que les produits phytosanitaires auxquels il a été exposé renferment cette substance. La recevabilité de la nouvelle déclaration est cependant rejetée par la MSA. La juridiction de première instance, puis la cour d'appel confirment cette position considérant que le premier jugement avait été rendu entre les mêmes parties et avait eu pour objet la même demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie. Celle -ci était fondé sur la même cause, « *peu important que [le travailleur] s'était abstenu en 1999 [dans sa première déclaration] d'invoquer le tableau n°19 des maladies professionnelles du régime agricole* ». Dans ces conditions, la seconde demande se heurte à l'autorité de la chose jugée attachée audit jugement, peu important également la production de nouveaux éléments de preuve par l'appelant invoqués, notamment, pour établir la présence de benzène dans les produits phytosanitaires manipulés.

Enfin, dans un arrêt du 21 avril 2016, la cour d'appel de Colmar refuse le bénéfice du tableau n°85 du régime général à un ancien travailleur de la SNCF atteint d'un glioblastome[1513]. Ses ayants droit alléguaient, notamment, d'une exposition à des produits phytosanitaires contenant des produits nitrés à l'occasion du désherbage des voies ferrées dont le travailleur était chargé. Pour rejeter ce raisonnement, la cour d'appel retient le courriel des docteurs de la cellule toxicologique de la SNCF qui indique que :

> « le lien entre exposition aux produits phytosanitaires et tumeurs cérébrales, même s'il est suspecté, n'est pas avéré ; qu'en l'absence d'études spécifiques, comme de données précises sur les produits phytosanitaires utilisés par le travailleur il n'apparaît pas possible de faire un lien entre la nature de la tumeur dont le salarié a été atteint et son travail de désherbage des voies »[1514].

Pour la cour, ces affirmations ne sont pas contredites par les appelants qui ne versent pas d'éléments démontrant une exposition aux substances visées dans le tableau de sorte qu'aucun

[1513] Le glioblastome est une tumeur cérébrale.

[1514] Au sujet des autres exposition invoquées les médecins soutiennent dans ce courriel soutient qu'il n'existe pas de données en faveur d'un lien éventuel entre l'exposition aux huiles minérales et la survenue d'une tumeur cérébrale pas plus que s'agissant de l'exposition à la créosote.

lien entre les produits manipulés par le travailleur et la maladie subie ne peut être établi La saisine d'un CRRMP leur est également refusée, ce qui peut apparaître contestable.

Si la requalification de l'exposition parait relever d'une question purement technique de lecture des tableaux, elle n'en soulève pas moins des questions de fond sur leur insuffisance profonde. A l'opposé de ces stratégies d'inclusion, l'employeur aura de son côté intérêt à défendre le fait que les conditions d'application de la présomption n'étaient pas réunies.

B. Les stratégies d'éviction du tableau

Le renversement de la présomption de causalité est permis dans le régime français mais particulièrement difficile à établir puisqu'il implique d'apporter la preuve que la maladie relève d'une cause étrangère au travail (1). Il sera ainsi plus aisé pour l'employeur de remettre en cause la réunion des conditions du tableau plutôt que la présomption elle-même (2).

1. La difficile preuve d'une cause étrangère

En France, le renversement de la présomption de causalité une fois qu'elle s'applique exige de l'employeur, ou de la CPAM, qu'il ou elle démontre que la maladie résulte d'une autre cause que le travail habituel de la victime. La Cour de cassation exige en effet qu'il soit établi, sans aucun doute possible, que le risque professionnel n'a eu aucune influence sur l'origine ou sur l'évolution de la maladie[1515]. Ainsi, la Haute juridiction a pu considérer que la prise en charge d'une affection au titre des maladies professionnelles était fondée dès lors que le salarié avait été exposé dans les conditions fixées par le tableau des maladies professionnelles et que l'employeur n'avait pas apporté la preuve qui lui incombe que le travail de l'intéressé n'a joué aucun rôle dans le développement de la maladie[1516].

L'invocation du caractère plurifactoriel de la maladie n'est pas de nature à renverser la présomption de causalité. En revanche, l'employeur peut soutenir que la maladie résulte d'une autre cause ou de l'évolution normale d'une prédisposition morbide[1517]. La jurisprudence a également admis que la preuve établie par une expertise médicale technique d'une cause pathologique étrangère au travail, notamment liée à un état morbide préexistant à l'embauche de la victime était de nature à détruire la présomption d'origine professionnelle d'une

[1515] Cass. soc., 10 févr. 1966, n° 64-13.093 P.
[1516] Cass. soc., 19 juill. 2001, n° 99-20.214 P.
[1517] Cass. soc., 10 févr. 1966, préc.. – Cass. soc., 21 juill. 1986, n° 85-10.596 : JurisData n° 1986-001405.

maladie[1518]. En dehors de ces hypothèses, il s'agit sinon d'invoquer une cause totalement étrangère au travail[1519].

Le renversement de la présomption étant particulièrement difficile à obtenir, un employeur qui entend contester l'imputabilité de la maladie à son égard aura dès lors plutôt tendance à contester soit le respect par la caisse de ses obligations procédurales[1520], soit l'applicabilité initiale de la présomption en prétendant que ses conditions d'application n'étaient pas réunies.

Le non-respect par la CPAM des exigences procédurales tenant aux différents délais qui s'imposent à elle a longtemps été l'argument privilégié des employeurs pour tenter de faire reconnaitre l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la maladie à leur encontre[1521]. Les conséquences de l'inopposabilité ont cependant été limitées quant à son incidence sur l'éventuelle action en faute inexcusable de l'employeur[1522] et les délais d'instruction ont évolué afin de prévenir les actions en inopposabilité[1523]. Il faut ainsi s'intéresser aux autres moyens soulevés pour remettre en cause la légitimité de la prise en charge de la maladie, consistant à contester la réunion des conditions du tableau.

2. Vers la recherche d'une invalidation des critères du tableau

Les moyens de contestation identifiés ne sont pas exclusifs les uns des autres et peuvent au contraire être mobilisés de manière concomitante.

C'est ainsi, tout d'abord, la recevabilité de la déclaration de maladie professionnelle souscrite par le travailleur qui peut être remise en cause au moyen d'un dépassement du délai de prescription. L'argument tend, le cas échéant, à soutenir que la déclaration n'a pas été produite dans le délai de deux ans impartis au réclamant. Lorsqu'il est soulevé, l'argument du dépassement de délai prend cependant sur appui sur un calcul erroné puisqu'il prend comme point de départ la date de première constatation médicale de la maladie alors que ledit délai court à partir de la date à laquelle le travailleur ou ses ayants-droits sont informés du lien potentiel entre l'activité professionnelle et la maladie, soit à partir de la date du CMI[1524].

A côté de cet argument de nature procédurale, les employeurs contestent la réunion des conditions du tableau sur lequel la maladie a été admise par la caisse. La caisse subrogée dans

[1518] Cass. soc., 13 mai 1993, n° 91-16.091.
[1519] Cass. 2e civ., 13 mars 2014, n° 13-13.663 : JurisData n° 2014-004499.
[1520] V. *Supra,* p. 223 et s.
[1521] V. *Supra,* p. 223 et s.
[1522] V *Supra,* p. 223 et s.
[1523] V. *Supra*, p. 176 et s.
[1524] V. *Supra,* p. 166 et s.

les droits du travailleur a alors la charge de prouver que les conditions fixées par le tableau de maladies professionnelles au titre duquel l'affection a été prise en charge étaient effectivement remplies[1525].

La première condition contestée est donc celle de la concordance entre la maladie déclarée et celle qui est décrite au tableau. Cet argument est invoqué dès lors qu'il existe une discordance entre les mentions contenues dans le CMI et celles du tableau[1526]. L'employeur peut en effet s'en prévaloir pour soulever le non-respect de la condition médicale du tableau. L'argument peut également porter plus particulièrement sur le défaut de preuve par la caisse du caractère « primitif » de l'affection qui est exigée dans une majorité de tableaux sur les cancers.

Dans un récent arrêt, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation est venue rappeler qu'il appartient aux juges du fond d'apprécier souverainement les éléments de fait et de preuve visant à démontrer la correspondance de l'affection à l'une des maladies inscrites dans un tableau de maladie professionnelle[1527]. L'employeur contestait en l'espèce l'identité de la maladie déclarée sous les termes « d'épaississements pleuraux » à l'affection d'« épaississement viscéral de la plèvre » inscrite au tableau n°30 et prise en charge à ce titre par la caisse. Le grief tiré de la violation de l'article L. 461-1 du CSS et du tableau n° 30 des maladies professionnelles est rejeté par la Cour. Cette décision s'inscrit dans la continuité d'un précédent arrêt qui invitait les juges du fond à ne pas se contenter d'une « *analyse littérale du certificat médical initial* » mais plutôt à rechercher si l'affection déclarée par la victime est au nombre des pathologies effectivement désignées par le tableau[1528].

Le corpus de décisions d'appel ici étudié rend globalement compte que l'inexactitude entre la maladie désignée dans un tableau et celle mentionnée dans le CMI n'est pas un moyen suffisant pour écarter la correspondance effective entre les deux mentions. Ainsi, par exemple, la cour d'appel de Nancy relève à ce sujet que :

> « Si la désignation des maladies aux différents tableaux est d'interprétation stricte, de sorte que la maladie décrite par le certificat médical initial doit, en principe, correspondre à l'affection dont la prise en charge est sollicitée, il n'est pas pour autant exigé une correspondance exacte entre l'énoncé du certificat médical et le libellé de la pathologie figurant au tableau concerné »[1529].

Dans un arrêt antérieur, la cour d'appel de Versailles reconnaissait pour sa part que le CMI décrivant l'affection de la victime comme « un cancer bronchique lobaire supérieur gauche » en

[1525] Cass. 2e civ., 7 juill. 2016, n° 15-22.013. – Cass. 2e civ., 13 mars 2014, n° 13-10.316.
[1526] V. *Supra*, p. 343 et s.
[1527] Cass. 2e civ., 23 juin 2022, n° 21-10.631: JurisData n° 2022-010367.
[1528] Cass. 2e civ., 9 juil. 2020, n° 19-13.862: JurisData n° 2020-010055.
[1529] Cour d'appel, Nancy, Chambre sociale, 1re section, 10 déc. 2019 – n° 19/00140.

le rattachant expressément au tableau 30 bis qui ne vise qu'une unique pathologie, à savoir le « cancer broncho-pulmonaire primitif » en lien avec à une exposition à l'amiante, constituait un élément suffisamment précis pour permettre au médecin conseil de la caisse de donner un avis corroborant ledit CMI et qui concluait à un cancer broncho-pulmonaire primitif. Contrairement à ce qu'affirmait l'employeur, il n'était par ailleurs pas exigé *« que ce document [l'avis du médecin conseil figurant dans le colloque médico-administratif] soit détaillé »*[1530].

En revanche dans trois autres arrêts les juges du fond adoptent une position inverse et considèrent que la caisse n'apporte pas suffisamment de preuve sur la concordance des pathologies entre CMI et tableau. Ainsi, la cour d'appel de Paris, dans un arrêt infirmatif en date du 10 mai 2019[1531] considère que si les premiers juges ont retenu que la pathologie du réclamant répondait aux exigences du tableau n°30 bis des maladies professionnelles, au motif que le service médical de la caisse avait confirmé que les conditions dudit tableau étaient remplies, « *force est de constater que le libellé de la maladie mentionnée au certificat médical initial 'carcinome épidermoïde lobaire' est différent de celui figurant au tableau 30 bis des maladies professionnelles ' cancer broncho pulmonaire primitif* ' ». Elle poursuit en indiquant que la pathologie déclarée ne correspond pas à celle figurant au tableau 30 bis des maladies professionnelles de sorte qu'il convient de déclarer la décision de sa prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels inopposable à l'employeur.

La cour d'appel d'Orléans retient dans un arrêt du 25 juin 2019 que :

> « Le caractère primitif de l'affection ne se déduit pas de manière évidente du certificat médical initial, le terme 'carcinome' ne renvoyant pas nécessairement à un cancer primitif du poumon comme l'affirme la caisse mais désignant de manière générale une tumeur épithéliale maligne (dictionnaire des termes techniques de médecine) »[1532] ;

Enfin, la cour d'appel de Douai, dans un arrêt du 30 novembre 2018, relève que le CMI produit par le réclamant fait état d'un « carcinome de la vessie » et que l'avis du médecin-conseil, se réfère quant à lui « au code syndrome 16BCC67X » qui correspond à la désignation d'une tumeur urothéliale de la vessie inscrite au tableau 16 bis C. Elle souligne alors :

> « qu'il ne résulte aucunement du certificat médical initial que la tumeur urothéliale déclaré par Monsieur T. ait été primitive. Que l'avis du médecin conseil ne fait aucunement état de ce caractère primitif et qu'il le caractérise encore moins par la référence à des éléments médicaux

[1530] Cour d'appel, Versailles, 5e chambre, 21 janv. 2016 – n° 14/05319.
[1531] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 12, 10 mai 2019 – n° 17/15119.
[1532] Cour d'appel, Orléans, Chambre des affaires de sécurité sociale, 25 juin 2019 – n° 17/01822.

l'établissant. Qu'il s'ensuit que la caisse ne prouve aucunement que la maladie déclarée corresponde à celle prévue au tableau 16 Bis C »[1533].

Elle conclut par conséquent que la caisse, qui n'offre pas de rapporter cette preuve en sollicitant une mesure d'expertise judiciaire, échoue donc à prouver le caractère primitif de la pathologie en cause, il y a donc lieu de déclarer sa prise en charge inopposable à l'employeur.

Ces arrêts semblent suggérer que le seul défaut d'identité entre les mentions inscrites dans le CMI et la désignation de la maladie dans le tableau n'est pas un moyen de nature à invalider son rattachement au tableau. En revanche, la caisse doit apporter des éléments à l'appui de l'avis du médecin conseil pour confirmer le respect de la condition médicale concernée[1534].

La Cour de cassation a récemment considéré, au visa des articles L. 461-1 et L. 461-2 du code de la sécurité sociale, et le tableau n° 30 bis des maladies professionnelles que :

« 6. Pour dire que la condition médicale était satisfaite, l'arrêt retient que si le libellé de la maladie mentionnée au certificat médical est différent de celui figurant au tableau, il ressort de l'avis du médecin-conseil contenu dans le colloque médico-administratif du 19 novembre 2015 que la victime présentait bien un cancer broncho-pulmonaire primitif.

7. En se déterminant ainsi, sans rechercher si l'avis favorable du médecin-conseil à la prise en charge de cette pathologie était fondé sur un élément médical extrinsèque, alors qu'elle constatait que le libellé de la maladie mentionnée au certificat médical initial était différent de celui figurant au tableau n° 30 bis, la cour d'appel a privé sa décision de base légale. »[1535]

Cette position suggère également que la preuve de l'identité entre la maladie déclarée et celle mentionnée au tableau suppose que des éléments d'objectivation puissent être produits par la caisse au-delà du seul avis du médecin-conseil.

L'employeur peut également se prévaloir de l'inobservation de l'examen médical prescrit au tableau pour contester l'opposabilité de cette prise en charge à son égard[1536].

[1533] Cour d'appel, Douai, Chambre sociale, 30 nov. 2018, n° 16/00591.

[1534] Cass. 2e civ., 7 nov. 2019, n° 18-21.742 : *RJS* 2020, n° 52 ; Selon cet arrêt si le juge constate que le libellé de la maladie mentionnée au certificat médical initial est différent de celui figurant dans un tableau mentionné dans la fiche de colloque médico-administratif valant avis du médecin-conseil, il ne peut rejeter la demande de l'employeur en inopposabilité de la décision de prise en charge sans rechercher si l'avis favorable du médecin-conseil était fondé sur un élément médical intrinsèque.

[1535] Cour de cassation, 2e chambre civile, 21 oct. 2021 – n° 20-13.946.

[1536] Cass. 2e civ., 31 mai 2018, n° 17-17.983 : JurisData n° 2018-009200 ; Plusieurs arrêts sont venus préciser que l'examen radiologique évoqué à l'article D. 461-7 du CSS, dans sa version en vigueur avant le 10 juin 2016 qui prévoyait que pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 461-2, la première constatation médicale intervient après un examen radiologique des poumons et, le cas échéant, tout examen complémentaire utile, sauf en cas de décès de la victime ne constituait une condition de diagnostic du tableau n°30 bis des maladies professionnelles. Viole ainsi les articles L. 461-2, alinéa 5, D. 461-7 du CSS et le tableau n° 30 bis des maladies professionnelles, la cour d'appel qui déclare inopposable à l'employeur la décision de prise en charge d'une maladie au titre dudit tableau au motif que la caisse ne justifie pas de la réalisation de l'examen radiologique des poumons. La réalisation de cet examen n'est pas une condition de prise en charge d'une pathologie, en ce sens v. Cour de cassation, 2e

L'opposabilité de la décision de prise en charge par la CPAM ou la contestation du caractère professionnel de l'affection dans les actions en faute inexcusable sont également très souvent contestées sur l'argument d'une absence de preuve de l'exposition au risque, de la négation de du caractère habituel de l'exposition ou encore du défaut de respect de la condition tenant à la liste des travaux limitativement énumérés. Sans être ici exhaustifs, quelques exemples peuvent être fournis à partir du corpus étudié.

Comme précédemment énoncé, il arrive que la CPAM reconnaîsse le caractère professionnel de l'affection en estimant, sur la base de l'avis d'un ingénieur de la Carsat, que l'exposition a été démontrée. Or, ces avis n'évoquent bien souvent qu'une possibilité ou probabilité d'exposition ce qui ne peut constituer, au sens de la Cour de cassation, un élément de probant de l'exposition qui doit être certaine. Les juges du fond concluent ainsi à l'absence de preuve d'exposition dès lors que la caisse n'apporte pas d'éléments supplémentaires. Constitue par exemple une déduction purement hypothétique, le fait pour une caisse de conclure à l'exposition du travailleur au risque d'inhalation de substances visées au tableau 16 bis sur le fondement d'un courrier de la Carsat indiquant une probabilité d'exposition de ce dernier aux suies de combustion de charbon sur la seule base de l'activité d'une société d'implantation de chaufferies. Dans la mesure où l'entreprise n'intervenait pas forcément sur des chaudières à charbon mais pouvait très bien le faire sur des chaudières à gaz ou à fuel, la cour considère que la caisse procédant « *d'une affirmation péremptoire et non démontrée n'établit donc aucunement que les salariés de cette entreprise étaient exposés au risque d'inhalation de substances visées au tableau 16 bis* »[1537]. Elle ajoute au surplus, que le courrier ne faisait état d'aucune étude du poste du travailleur ni d'aucun d'élément permettant de retenir une éventuelle exposition personnelle au risque précité.

S'agissant de la correspondance entre l'activité de travail et la liste limitative des travaux énumérés au tableau, la cour de Riom a considéré que le fait pour un travailleur d'avoir eu à travailler avec des fours équipés de joints en amiante ne pouvait être assimilé à des travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante tel que prévu au tableau n°30 bis[1538]. En revanche il peut être admis sur la base de présomption grave précise et concordante que l'activité d'un travailleur consistant à s'occuper de la marche et de l'entretien de 40 fours environ dans une cokerie, assurant des tâches de

chambre civile, 28 nov. 2019 – n° 18-20.002 ; Cour de cassation, 2e chambre civile, 10 oct. 2019, n° 18-20.475, JurisData : 2019-017627.

[1537] Cour d'appel, Douai, Chambre sociale, 30 juin 2017 – n° 15/03053.

[1538] Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 28 juin 2016 – n° 15/00946.

grattage et d'évacuation des déchets des fours, de prise de température, de surveillance de la marche des fours, de surveillance des travaux de démolition et de réfection des fours, correspond à des travaux compris dans la liste limitative des travaux prévue au tableau 16 bis C[1539].

Un employeur ne peut sérieusement invoquer que l'intitulé de poste d' « *agent de fabrication* » est trop vague pour considérer que le travailleur exerçait des travaux directement associés à la production de matériaux contenant de l'amiante, figurant dans la liste limitative du tableau, alors que l'usine qui l'employait fabriquait des matériaux contenant de l'amiante et que le site figurait sur la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. En l'espèce, la cour souligne que l'employeur n'apportait pas « *d'élément plus complet sur les missions du salarié de nature à démontrer que, malgré l'intitulé de son poste et le fait que l'usine fabriquait des produits contenant de l'amiante, le salarié n'était pas affecté à un poste l'y exposant* »[1540].

Une exposition de courte durée, mais répétée sur un grand nombre d'années, constitue une exposition habituelle. En outre les systèmes de protection, « *à le supposer réellement mis à disposition des salariés, n'élimine pas les risques d'exposition* »[1541].

Est déclaré inopposable à l'employeur la décision de prise en charge qui se fonde sur les conclusions du rapport de l'enquête administrative diligentée par la caisse, dans lequel l'enquêtrice se contente de rapporter les propos d'une travailleuse sur son exposition à l'amiante sur plusieurs sites sur lesquels elle a travaillé et avoir elle-même fait de la dépose de calorifugeage, des travaux d'entretien et de maintenance sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante et qui en déduise une durée d'exposition de 10 ans alors que l'enquêtrice *« n'établit pas avoir accompli de vérifications lui ayant permis de parvenir à ces conclusions* »[1542].

En revanche, l'employeur ne peut soutenir sans faire preuve « *d'une mauvaise fois évidente* » qu'il n'existe pas de preuve d'exposition d'un travailleur au risque d'inhalation de poussières d'amiante lorsque cette preuve est apportée par le témoignage des ayants-droits recueillis au cours de l'enquête administrative dans un contexte où « *aucun élément ne permet de jeter le*

[1539] Cour d'appel, Douai, Chambre sociale, 31 janv. 2017 – n° 14/00589.
[1540] Cour d'appel, Angers, Chambre sociale, 7 nov. 2019 – n° 17/00846.
[1541] Cour d'appel, Orléans, Chambre des affaires de sécurité sociale, 25 juin 2019 – n° 17/01968.
[1542] Cour d'appel, Paris, Pôle 6, chambre 12, 26 oct. 2018 – n° 18/06272.

discrédit sur les allégations des ayants droit » et que « *Celles-ci sont, d'ailleurs, confortées par de multiples attestations* »[1543].

L'exigence d'avoir effectué des travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance sur des matériels ou dans des locaux ou annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante n'implique pas une démonstration de l'inhalation des poussières. En ce sens, la cour d'appel de Montpellier relève que « *comme l'ont exactement relevé les premiers juges, il n'est pas par contre nécessaire que soit démontré le dégagement de poussières d'amiante par le salarié victime* ». Ainsi un électromécanicien qui démontre par de nombreux témoignages avoir été en contact avec de l'amiante en intervenant notamment entre les galeries techniques de réacteurs nucléaires où les câbles électriques étaient « *sur un chemin d'amiante, lors de la surveillance du réchauffage de soudures de tuyaux en sortie de réacteurs, recouvertes d'amiante, pour maintenir une bonne température* », satisfait aux exigences de cette qualification[1544]**.**

Globalement l'échantillon d'arrêts portant sur des actions en inopposabilité à hauteur d'appel rend compte d'une faible proportion de décisions favorables à l'employeur, seuls 7 recours sur 36 sont accueillis favorablement sur de tels arguments. Cinq décisions ont accueilli le non-respect de la condition tenant à la désignation de la maladie, dont l'une sera néanmoins cassée[1545], un arrêt admet l'inopposabilité sur le non-respect de la condition tenant aux travaux limitativement énumérés par le tableau[1546]. Enfin une décision retient une absence de preuve d'exposition[1547].

Le contentieux portant sur le respect des critères d'un tableau de maladie professionnelle laisse apparaître qu'il existe certaines marges d'interprétation qui peuvent conduire à accorder le bénéfice ou rejeter l'application de la présomption de causalité.

Section 2. L'appréciation des critères de causalité hors présomption

Il existe très peu de recherches qui portent sur la nature du lien de causalité à établir entre une maladie et l'activité de travail habituelle au titre du régime complémentaire sur les maladies professionnelles[1548]. La jurisprudence de la Cour de cassation est relativement peu abondante

[1543] Cour d'appel, Pau, Chambre sociale, 13 avr. 2017 – n° 15/03168.
[1544] Cour d'appel, Montpellier, 4e chambre sociale B, 22 nov. 2017 – n° 17/02838.
[1545] Cour de cassation, 2e chambre civile, 10 oct. 2019 – n° 18-20.475.
[1546] Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 28 juin 2016 – n° 15/00946.
[1547] Cour d'appel, Amiens, 2e chambre, 2 mai 2019 – n° 18/02583.
[1548] V. cependant D. Serre et M. Keim-Bagot (dir.), *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire. Pratiques de jugements et d'inégalité*s, *op. cit.,* 2022. ; Asquinazi-Bailleux, D., « Les difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles - le regard du juriste », *Droit soc*. 2023, p. 617.

et peu éclairante sur l'interprétation juridique qu'il convient d'avoir sur la relation qui doit exister entre le travail et la maladie. Il est dès lors nécessaire d'explorer celle des juges de cours d'appel pour avoir un aperçu du traitement de la question et de leur réception des avis médicaux au regard de la preuve de causalité. L'analyse se décompose selon deux sous-régimes de reconnaissance complémentaire. Ainsi, pour les pathologies comprises sur un tableau mais qui n'en réunissent pas toutes les conditions, un lien direct entre la maladie et l'exposition au risque dans le cadre du travail habituel doit être caractérisé (§1). Pour les maladies dites hors-tableau c'est la preuve d'un lien « direct » et « essentiel » qui doit être apportée (§2).

§1. La maladie causée « directement » par le travail habituel

La jurisprudence de la Cour de cassation pose certains principes d'interprétation de l'alinéa 6 de l'article L.461-1 (ci-après désigné par le régime de l'alinéa 6) prévoyant qu'une maladie peut être reconnue comme étant d'origine professionnelle dès lors qu'elle a été directement causée par le travail habituel de la victime (A). Elle laisse cependant une place importante à l'appréciation souveraine par les juges du fond sur les éléments qui sont de nature à établir ce caractère « direct » du lien entre la maladie et le travail (B).

A. L'interprétation de l'alinéa 6 par la Cour de cassation

Si la jurisprudence n'est pas abondante, la Cour de cassation s'est néanmoins appliquée à préciser le champ d'application du régime de l'alinéa 6 (1) et a également défini quelques lignes d'interprétation sur le caractère direct du lien de causalité entre la maladie et le travail (2).

1. Le champ d'application de l'alinéa 6

Le fait pour une maladie, ou plutôt pour une demande de reconnaissance, d'entrer ou non dans le cadre d'un tableau et donc de pouvoir relever du régime de l'alinéa 6 prête à débat et dépend de l'orientation qui est donnée au dossier du réclamant, soit au cours de l'instruction par la CPAM, soit au cours de son action en contestation de la décision de l'organisme. Il est ainsi nécessaire de préciser son champ d'application. Il ressort des dispositions de l'alinéa 6 que :

> « Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime ».

Le bénéfice de ce régime probatoire ne s'applique qu'aux réclamants dont la maladie et l'exposition professionnelle à un risque sont comprises dans un tableau de maladie

professionnelle[1549]. Il n'exige pas que la victime de l'affection en cause soit atteinte d'une incapacité d'au moins 25 %, comme pour le régime hors tableaux.

Comme le prévoit l'alinéa 6, lorsque les conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies le réclamant aura donc la charge de démontrer que son travail habituel est la cause directe de sa maladie.

Selon une interprétation relativement ancienne de la Cour de cassation lorsqu'un tableau de maladies professionnelles subordonne la reconnaissance de l'affection à l'utilisation de l'un des produits qu'il énumère limitativement, le réclamant qui n'a utilisé aucun des produits ainsi énumérés, ne relève pas des dispositions de l'alinéa 7 de l'article L. 461-1 du CSS, soit du régime hors tableau, mais bien de celles de l'alinéa 6[1550]. Cette position a été récemment réaffirmée dans une affaire portant sur l'exposition d'un travailleur atteint d'un cancer de la vessie et exposé à des amines aromatiques qui ne faisaient pas partie de la liste limitativement inscrite au tableau n°15 ter[1551].

La décision de reconnaitre ou de rejeter le caractère professionnel de la maladie intervient dans ce cadre après la consultation d'un CRRMP, par la caisse, puis de nouveau par le juge en cas de litige. L'avis du CRRMP saisi par le juge ne s'impose jamais à lui.

La caisse n'est pas tenue de saisir le CRRMP lorsque la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle s'appuie exclusivement sur un tableau. La décision de refus de prise en charge, justifiée par le fait que la pathologie en cause ne figurait pas au tableau n° 30, n'oblige pas la caisse à poursuivre l'instruction du dossier pour réorienter la demande de la victime[1552].

2. Le caractère « direct » du lien causal

Les textes ne précisent pas ce qu'il faut entendre par la notion de lien causal « direct », il est donc nécessaire d'analyser l'interprétation jurisprudentielle qui en est donnée. L'exploration de jurisprudence sur l'interprétation des critères de lien direct entre la maladie et le travail mène à

[1549] V. Supra, cependant Cass. 2e civ., 12 mars 2015, n° 14-12.441 : JurisData n° 2015-004682 ; *JCP S* 2015, 1187, note E. Jeansen.
[1550] Cass. soc., 5 nov. 1998, n° 97-10.923 : JurisData n° 1998-004144 ; *RJS* 1999, n° 282, Selon cet arrêt le tableau n° 66 des maladies professionnelles ne subordonne pas la connaissance des affections respiratoires de mécanisme allergique, et en particulier de l'asthme, à l'utilisation de l'un des produits qu'il énumère limitativement. Dès lors, le salarié qui, par suite de l'utilisation de produits ne figurant pas au tableau n° 66, se trouve atteint d'une affection figurant à celui-ci, relève de l'article L. 461-1, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale aux termes duquel la maladie, telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles, peut, si une ou plusieurs conditions tenant notamment à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, être reconnue d'origine professionnelle, lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.
[1551] Cour de cassation, 2e chambre civile, 28 janv. 2021 – n° 19-22.958.
[1552] Cass. 2e civ., 26 nov. 2020, n° 19-18.584 : JurisData n° 2020-019028 ; *JCP S* 2021, 1030, note X. Aumeran.

constater le caractère très marginal des interventions de la Cour de cassation en la matière. Seules quelques décisions peuvent en effet être retrouvées, dont certaines sont désormais anciennes et n'en donnent, par ailleurs, que des éléments négatifs de définition.

Parmi ces décisions, il faut relever l'arrêt majeur du 19 décembre 2002 dans lequel la chambre sociale se prononce sur la caractérisation du lien direct entre l'affection et le travail habituel de la victime[1553]. Dans cet arrêt, rendu au visa de l'alinéa 3 (désormais alinéa 6) de l'article L461-1 du CSS, la Cour énonce que ce texte n'exige pas que le travail habituel soit la cause unique ou essentielle de la maladie. En l'espèce, elle a estimé que le cancer pulmonaire dont souffrait le travailleur pouvait être considéré comme une maladie professionnelle malgré le caractère multifactoriel de l'affection et malgré l'existence d'antécédents d'intoxication tabagique chez celui-ci. Son exposition constante et habituelle au bichromate de potassium dans le cadre de ses fonctions, tel que prévu par le tableau 10 ter, était, en effet, de nature à caractériser un lien direct avec l'affection qu'il présentait.

L'existence d'autres facteurs de risques, et notamment extra-professionnels, ne sont pas de nature à faire obstacle à la reconnaissance d'une maladie au titre de l'alinéa 6[1554]. Tout aussi important qu'il soit cet arrêt est toutefois insuffisant pour dégager une définition claire et déterminante de ce qui caractérise le lien « direct » entre la maladie et le travail.

Non publiées, d'autres décisions permettent d'apporter des indications supplémentaires. Plusieurs arrêts évoquent le fait qu'une exposition indirecte à des agents pathogènes, relevant d'une ambiance ou de l'environnement de travail, est susceptible de fonder l'existence d'un lien direct entre la maladie et le travail habituel du réclamant[1555]. Ainsi en est-il du cancer broncho-pulmonaire d'un comptable exposé aux poussières d'amiante volatiles émanant des ateliers entourant son bureau alors qu'aucun système de ventilation ou d'aspiration n'était prévu. Ce travailleur, par ailleurs amené à se déplacer dans lesdits ateliers ou à recevoir des

[1553] Cass. soc., 19 décembre 2002, n° 00-13.097, *Bull. civ.* II, n° 402, *Dr. ouvrier* p. 229, note P. Leroy ; *D.* 2003, p. 1113, note Y. Saint-Jours.
[1554] Saint-jours, Yves, « Maladies professionnelles : l'origine multifactorielle d'une maladie n'est pas exclusive de son caractère professionnel », *D.*, 2003. p.1113.
[1555] Sur l'admission du caractère habituel de l'exposition d'une exposition indirecte au titre d'un tableau V. Cass. soc., 2 mars 1978, n° 77-10.904 : JurisData n° 1978-096154 ; Jurispr. soc. n° 78-384, p. 171. – Rappr. Cass. soc., 16 févr. 1965, n° 64-10.288 : JCP G 1966, II, 14923. Cass. soc., 18 juill. 1988, n° 87-13.559 : JurisData n° 1988-002624 ; Bull. civ. V, p. 294. Cass. soc., 7 déc. 1989, n° 88-14.033 : JurisData n° 1989-704128 ; RJS 1990, n° 164. CA Bourges, 28 mai 1971 : Jurispr. soc. UIMM, n° 71-308, 301. TASS Nancy, 9 mars 1994 : Jurispr. soc. UIMM, n° 96-591, p. 64.

salariés recouverts de poussières dans son bureau, a été exposé manière habituelle, fut-ce-t-elle indirecte, au risque de sorte qu'un lien direct peut être établi avec sa maladie[1556].

Il en va de même pour un ancien travailleur du secteur de la sidérurgie atteint d'un cancer broncho-pulmonaire exposé à l'amiante de manière indirecte. Dans son arrêt rendu le 12 février 2015[1557], la haute juridiction rejette le pourvoi d'un employeur contestant le caractère professionnel de la maladie estimant qu'il n'existe pas de contradiction à ce qu'une exposition indirecte à l'amiante fonde le caractère direct entre la pathologie et le travail. En l'espèce, la CPAM avait rejeté le caractère professionnel du cancer broncho-pulmonaire d'un travailleur après un avis défavorable du CRRMP qui considérait, pour admettre la maladie professionnelle, que « *les éléments recueillis dans le dossier ne [permettaient] pas d'établir la réalité d'une exposition au risque de nature à entraîner de manière directe la pathologie présentée, d'autant qu'il [existait] un facteur extra-professionnel* ». Saisi d'une contestation de cette décision par la victime, le TASS s'est pour sa part appuyé sur l'avis d'un nouveau CRRMP qui énonçait « *qu'au vu des activités exercées par la victime, […] il apparaît qu'elle a été exposée de façon indirecte, mais habituelle, au risque d'inhalation de poussières d'amiante* »[1558].

Il ressort de cette jurisprudence que le lien direct entre la maladie et le travail peut être caractérisé même en cas d'exposition indirecte du travailleur à l'agent pathogène et malgré l'existence d'antécédents personnels ayant pu contribuer à la survenance de la maladie.

Cette interprétation n'est cependant pas systématiquement appliquée dans la pratique des médecins de CRRMP puisqu'il est encore relativement courant d'observer l'évincement de la qualification de lien direct entre la maladie et le travail dès lors que l'exposition alléguée par le travailleur relève d'une ambiance de travail. Dans les motivations d'avis défavorables on peut en effet relever des indications selon lesquelles : l'exposition à la nuisance ne serait qu'« *environnementale* »[1559], impossible à quantifier, ou encore le fait que l'exposition n'ait été « *ni massive, ni habituelle, ni durable* »[1560] et qu'elle ne serait dès lors pas de nature à « *constituer une étiologie significative à l'origine de la pathologie déclarée* »[1561]. Ainsi écartent-ils toute qualification de lien direct de causalité. Ces avis relèvent également

[1556] Cass. civ. 2e, 10 oct. 2013 – n° 12-21.757.
[1557] Cass. Civ. 2e, 12 fév.. 2015, n°14-10.931, inédit.
[1558] *Ibid*.
[1559] V. par ex. Cour d'appel, Lyon, 18 oct. 2016 – n° 15/07008.
[1560] V. par ex. Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 19 sept. 2017 – n° 16/00589.
[1561] V. par ex. Cour d'appel, Lyon, 3 janv. 2017 – n° 15/08048.

régulièrement la présence d'un facteur de risque extra-professionnel pour renforcer la motivation d'un avis défavorable au titre de l'alinéa 6.

La Cour de cassation renvoie la caractérisation du lien direct à une question de fond relevant du pouvoir souverain des juges du fond dans leur appréciation des éléments de preuve qui leur sont soumis. Elle s'assure néanmoins de sa caractérisation suffisante considérant notamment, que :

> « Viole l'article L. 461-1, alinéa 3, du code de la sécurité sociale, l'arrêt qui, après avis défavorable de deux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, retient l'origine professionnelle de la maladie, sans caractériser un lien direct de causalité entre la pathologie déclarée et le travail habituel de la victime »[1562].

En l'espèce, les juges d'appel avaient retenu que la maladie d'une travailleuse, une affection périarticulaire relevant du tableau n°57 B, avait été causée directement par le travail habituel de l'intéressée, fut-ce-t-elle d'origine multifactorielle. Cette décision allait à l'encontre de deux avis défavorables de CRRMP régulièrement saisis au cours de la procédure dont l'un estimait que *« les sollicitations professionnelles n'étaient pas d'une intensité, ni d'une répétitivité suffisantes pour engendrer la pathologie »* tandis que pour l'autre c'est *« l'activité professionnelle très intermittente »* de la réclamante qui était jugée *« trop faible »* pour la provoquer. Les juges retiennent toutefois de ces deux avis une caractérisation de l'exposition professionnelle, même si elle est jugée insuffisante par les médecins et se fonde sur l'absence d'obstacle à la reconnaissance d'une maladie plurifactorielle. L'appréciation de la cour d'appel est sanctionnée par la Cour de cassation au visa de l'alinéa 3 de l'article L. 461-1 du CSS au motif que le caractère direct du lien de causalité n'était pas suffisamment établi.

L'on peut ainsi retenir que pour contredire les avis concordants des deux CRRMP jugeant l'exposition de la travailleuse insuffisante pour établir un lien direct avec sa pathologie, les juges du fond ne pouvaient se fonder sur le caractère multifactoriel de la pathologie mais auraient dû caractériser davantage en quoi cette exposition était la cause directe de la maladie de l'intéressée.

La jurisprudence mobilisant l'alinéa 6, ou anciennement l'alinéa 3, est principalement dirigée vers des questions procédurales tendant à déterminer s'il y a lieu à la saisine d'un CRRMP pour avis ou non. En l'absence de définition éclairante des critères de causalité directe par la Cour de cassation, il convient de s'intéresser à son appréciation dans la pratique des juges fond.

[1562] Cass. 2e civ., 13 mars 2014, n° 13-10.161 : JurisData n° 2014-004490 ; Bull. civ. 2014, II, n° 66 ; *JCP S* 2014, 1257, note D. Asquinazi-Bailleux.

B. L'appréciation du lien direct par les juges du fond

L'hypothèse émise dans le présent travail de recherche est que l'interprétation du lien causal faite par les médecins des CRRMP relève d'un raisonnement médical plus exigent que les critères de causalité juridique. Pour la vérifier, il faut procéder à une analyse qualitative des décisions rendues dans le cadre de l'alinéa 6 qui admettent le lien direct (1) ou qui le rejettent (2).

1. L'admission du lien direct

Le corpus de décisions d'appel retenue dans la présente recherche ne comprend qu'un nombre très limité de litiges dans lesquels l'interprétation du caractère « direct » du lien causal est en débat. Dans les rapports entre la caisse et le travailleur/réclamant, on ne retrouve en effet que quatorze décisions traitant de la prise en charge de cas de cancers au titre du régime de l'alinéa 6. Parmi elles cinq cas de maladies professionnelles sont admis, sept sont rejetés et deux dossiers sont renvoyés à la CPAM pour un examen par un CRRMP qui n'avait pas été sollicité au stade de son instruction. Les arrêts identifiés permettent d'illustrer, à partir de quelques exemples, des cas d'adhésion ou, à l'inverse, de rejet par les juges du fond des avis de médecins.

Les cinq décisions en faveur de la reconnaissance du caractère professionnel concernent toutes des cas de cancers broncho-pulmonaires en lien avec des expositions à l'amiante. L'ensemble des décisions portant reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, dont deux sont confirmatives et trois infirmatives, écartent les deux avis défavorables concordants des CRRMP qui se sont prononcés sur l'existence d'un lien direct entre la maladie et le travail. Le point de divergence qui ressort entre l'appréciation des juges et celle des médecins porte sur la caractérisation d'une exposition suffisante du travailleur à l'amiante pour établir une relation directe de causalité.

Les motivations retranscrites des comités rendent compte dans un premier cas qu'il n'existait pas « *de preuve d'une exposition directe à des fibres d'amiante susceptibles d'être inhalées* »[1563], en conséquence il n'était pas possible de caractériser « *un lien direct et certain entre la pathologie décrite et la profession exercée* ». Dans un second cas, le comité estime que le travail habituel de l'assuré ne pouvait « *l'exposer à l'amiante que de façon indirecte et limitée* »[1564]. Le troisième arrêt cite deux avis de CRRMP dont le premier considère que les

[1563] Cour d'appel, Pau, Chambre sociale, 16 novembre 2017, n° 16/00589.
[1564] Cour d'appel, Caen, 2e chambre sociale, 13 oct. 2017, n° 15/00323.

activités professionnelles exercées n'ont pas exposé le travailleur « *de façon habituelle, durable, significative au risque d'inhalation de poussières contenant des fibres d'amiante* »[1565] ; tandis que le second considère que « *le niveau et la durée d'exposition ne permettent pas de retenir de lien de causalité directe avec la maladie* ». Dans les deux autres arrêts concernés, l'un ne retranscrit pas les avis sollicités mais mentionne que les deux avis ont retenu « *pour motiver l'avis défavorable […], l'existence d'une exposition extra professionnelle à un cancérogène certain, dont on peut supposer qu'il s'agit du tabac bien que cela ne soit pas expressément mentionné* »[1566] ; tandis que l'autre fait état d'avis prenant en compte une exposition de très courte durée à l'amiante (22 mois) pour rejeter la qualification de lien direct[1567].

Pour contredire cette position médicale, les juges ont retenu pour leur part que l'exposition alléguée par les travailleurs était suffisante pour provoquer la maladie. Ils s'appuient, dans les cinq décisions, sur les éléments de l'enquête de la CPAM complétés dans chaque cas par des attestations de collègues venant confirmer l'exposition à l'amiante dans le cadre de l'activité de travail du réclamant. Dans l'un des cas, ces attestations sont également corroborées par l'avis d'un ingénieur conseil de la Carsat. Ainsi la durée d'exposition retenue par les juges peut différer de celle retenue par les médecins, de même l'exigence tenant au niveau d'intensité de l'exposition, ou à la preuve de celle-ci est appréciée différemment. Tandis que pour les médecins une exposition indirecte à l'amiante ne semble être admise comme cause de la maladie qu'à condition de prouver avec certitude l'inhalation effective de poussières, les juges de leur côté considèrent que cette preuve est apportée du seul fait d'avoir été exposé dans le cadre du travail habituel sans que l'inhalation n'ait à être démontrée.

L'on peut aussi noter parmi ces cinq décisions que dans deux d'entre elles, les juges font état de l'absence de facteur de risque extra-professionnel chez le réclamant pour renforcer la justification de leur décision de prise en charge de la maladie. Le facteur tabagique entre également dans le débat dans une troisième décision où le travailleur s'est efforcé de produire des attestations médicales et de proches pour prouver son sevrage tabagique de plus de 15 années et qui avait néanmoins été retenu par les médecins pour rejeter le lien causal[1568].

[1565] Cour d'appel, Dijon, Chambre sociale, 24 mai 2018, n° 16/00242.
[1566] Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 5 déc. 2017, n° 15/02986.
[1567] Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 14 fév. 2017, n° 14/0272.
[1568] Cour d'appel, Riom, 4e chambre civile, 5 déc. 2017, n° 15/02986.

2. Le rejet du lien direct

Dans les six décisions de rejet de la maladie professionnelle, cinq concernent des cas de cancers broncho-pulmonaires en lien avec l'amiante et une concerne un cas de lymphome non hodgkinien (ci-après LNH) en lien avec une exposition au benzène au titre tableau n°4 du régime général. Trois sont des arrêts confirmatifs, un arrêt est infirmatif et enfin une décision est un arrêt avant dire droit portant désignation d'un nouveau CRRMP pour avis à la suite duquel il a été possible de retrouver une décision finale de rejet[1569].

S'agissant des cinq cas de cancers broncho-pulmonaires, quatre décisions de rejet sont prises à l'appui des avis défavorables émis par les CRRMP consultés[1570]. Dans ces quatre cas, l'exposition du travailleur est jugée insuffisante pour établir un lien direct avec la pathologie. Une cinquième décision est prise en désaccord avec un avis de CRRMP favorable[1571].

En ce qui concerne le cas de LNH[1572], les juges fondent le rejet du caractère professionnel de la maladie sur les avis concordants des CRRMP retenant :

> « que s'il n'est pas contesté que l'exposition au benzène peut être à l'origine de certaines formes de leucémie, ce qui est au demeurant reconnu par le tableau n° 4, il résulte des avis concordants des deux comités, qui sont motivés et dépourvus d'ambiguïté, que l'existence d'un lien direct entre l'activité professionnelle et le lymphome du manteau dont M. S. H. a été atteint ne peut en l'espèce être établie ».

Les juges estiment en l'espèce que la veuve du travailleur n'apporte aucun « *élément objectif susceptible de remettre en cause les avis des deux comités* » et lui refusent sa demande d'expertise judiciaire. Le contenu des avis de CRRMP auxquels font référence les juges reconnaissent l'exposition du travailleur à l'inhalation de vapeurs de benzène durant six années. Ils estiment en revanche pour l'un que :

> « L'étude bibliographique actuelle montre des divergences notables quant à la responsabilité de ce produit dans l'évolution d'une telle maladie, la majorité étant même en défaveur de toute relation. », pour l'autre que « le benzène est reconnu pour son pouvoir hémato-toxique, pouvant être à l'origine d'une leucémie. Toutefois, les données de la littérature scientifique actuelle ne permettent pas, à ce jour, d'établir un lien entre l'exposition au benzène et la pathologie déclarée, à savoir un lymphome du manteau. ».

C'est donc en l'espèce l'absence de preuve scientifique d'un lien objectif de causalité entre le LNH et l'exposition au benzène qui mène au rejet de la reconnaissance alors que le bénéfice du

[1569] Cour d'appel, Lyon, Chambre sociale D, 24 janv. 2023, n° 15/08048.
[1570] Cour d'appel, Lyon, 18 oct. 2016, n° 15/07008 ; Cour d'appel, Lyon, 3 janv. 2017, n° 15/08048 ; Cour d'appel, Rennes, 9e chambre, 25 janv. 2017 – n° 15/02983 ; Cour d'appel, Reims, Chambre sociale, 12 sept. 2018, n° 17/02707.
[1571] Cour d'appel, Bastia, Chambre sociale, 4 mai 2016, n° 15/00218.
[1572] Cour d'appel, Nancy, Chambre sociale, 20 janv. 2016, n° 14/02274.

tableau aurait dû permettre que cette relation soit admise. Il aurait été plus cohérent, en l'espèce, que la demande soit analysée sous l'angle de l'alinéa 7. L'on peut à ce titre relever que l'on retrouve dans ce cadre une décision de reconnaissance de la même pathologie, à savoir le LNH, dont le lien direct et essentiel est reconnu avec une multi-exposition à des cancérogènes comprenant celle au benzène et au trichloréthylène[1573].

Sur les quatre décisions de rejet concernant les cancers broncho-pulmonaires, trois font état d'une exposition insuffisante du travailleur à l'amiante et dans un cas celle-ci est considérée comme non avérée. Parmi elles, deux évoquent également l'existence d'un facteur de risque extra-professionnel dans leur motivation de rejet[1574].

Malgré le faible nombre de décisions rencontrées sur la période analysée, il est possible de retenir que l'établissement d'un lien direct entre l'affection et le travail habituel du réclamant exige de celui-ci qu'il caractérise, par des éléments objectifs, une exposition suffisante au risque.

Il convient également de relever que les CRRMP, mais aussi parfois les juges, prennent en considération l'existence ou l'absence de cofacteurs de risques d'origine extra-professionnelle dans leur appréciation du caractère direct du lien causal. Même si la consommation tabagique ou son absence vient dans tous les cas renforcer un argument principal tenant plutôt à la suffisance ou non de l'exposition au risque, cette pratique n'en demeure pas moins en contradiction avec le principe dégagé dans la décision de 2002 précité sur l'interprétation du lien direct de l'alinéa 6[1575]. Il est cependant difficile de mesurer l'influence réelle de cet élément dans l'issue du jugement de causalité.

L'on peut ici essentiellement relever que les juges semblent avoir une appréciation plus souple que les médecins du caractère suffisant de l'exposition à l'agent pathogène pour reconnaitre le lien de causalité. Ils n'exigent pas, par exemple, de quantification, ou dans le cas de l'amiante que l'inhalation soit prouvée lorsque l'exposition est indirecte. L'exigence est alors placée au niveau de la démonstration d'une exposition dans le cadre du travail habituel. Les témoignages de collègues ou les avis d'ingénieurs de prévention dans le dossier apparaissent à cet égard comme des éléments pertinents pour établir cette preuve.

[1573] Cour d'appel d'Aix en Provence, 7 déc. 2018, n° 17/18364.
[1574] Cour d'appel, Lyon, 18 oct. 2016 – n° 15/07008 ; Cour d'appel, Bastia, Chambre sociale, 4 mai 2016, n° 15/00218.
[1575]Cass. soc., 19 décembre 2002, n° 00-13.097, *Bull. civ.* II, n° 402, *Dr. ouvrier* p. 229, note P. Leroy ; *D.* 2003, p. 1113, note Y. Saint-Jours.

§2. La maladie causée « directement » et « essentiellement » par le travail

Dès lors que la maladie et l'exposition au risque invoqués par le travailleur relève du régime dit « hors tableau » de l'alinéa 7 de l'article L.461-1 du CSS (ci-après désigné par alinéa 7), il est exigé la preuve de l'exigence lien direct et essentiel entre la maladie et le travail habituel pour établir son caractère professionnel. Cette exigence demeure toutefois quelque peu obscure dans la mesure où, ni les textes, ni la jurisprudence, n'en donnent une interprétation déterminante. Il faut ainsi rechercher le cadre d'interprétation de cette qualification (A) avant d'en analyser l'appréhension en pratique par les juges du fond (B).

A. Les contours de l'interprétation de l'alinéa 7

L'application du régime de l'alinéa 7 à une demande de reconnaissance de maladie professionnelle entraine l'exigence d'une démonstration causale renforcée (1) dans lequel le traitement de l'incertitude causale ou de la multi-factorialité est laissé à l'appréciation des juges du fond (2).

1. Un régime de preuve exigeant

Le régime de reconnaissance des maladies professionnelles hors tableaux est prévu par l'alinéa 7 de l'article L.461-1 du CSS qui indique que :

> « Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé ».

Contrairement au régime de l'alinéa 6, une condition de seuil d'incapacité permanente existe pour qu'une demande de reconnaissance fasse l'objet d'un examen complémentaire au titre de l'alinéa 7. Seules les affections qui entrainent, ou sont susceptibles d'entrainer, au taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 25% peuvent relever de ce régime[1576]. Il existe à ce titre un enjeu important dans l'évaluation du taux d'incapacité. Cette exigence n'est pas déterminante dans le cas des cancers pulmonaires, en général, bien au-dessus de ce taux mais peut l'être pour d'autres localisation de la pathologie.

[1576] Il était de 66% à l'adoption du régime complémentaire par la Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social. Accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles affichait la volonté des syndicats de salariés et des organisations patronales d'abaisser ce seuil à 20% (cf. Objectif n°2.10 sur l'amélioration du fonctionnement des CRRMP).

L'exigence d'un lien direct et essentiel, n'a pas été définie par la Cour de cassation. Il apparaît néanmoins que cette qualification requiert d'un degré de preuve supplémentaire du lien causal entre la maladie et le travail que celle exigée à l'alinéa 6 du même texte[1577]. Ainsi, la Cour de cassation veille à ce que ces exigences ne soient pas confondues, elle a récemment précisé au sujet de l'alinéa 7 que :

> « [Viole ce texte] la cour d'appel qui, pour faire droit au recours de la veuve de la victime, retient essentiellement que la cour d'appel n'est pas liée par les avis défavorables des deux comités de reconnaissance des maladies professionnelles, que l'origine multifactorielle de la maladie n'est pas non plus de nature à exclure son caractère professionnel, dès lors que l'article L. 461-1, alinéa 3, du code précité n'exige pas que le travail habituel du salarié soit la cause unique ou essentielle de la maladie mais qu'elle en soit une cause directe et qu'il est établi que le cancer colo-rectal dont est décédé la victime a été directement causé par une exposition significative aux poussières d'amiante, alors que la maladie de la victime, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, ne peut être reconnue d'origine professionnelle que s'il existe un lien direct et essentiel entre la pathologie et le travail habituel de la victime »[1578].

La cour d'appel de Versailles s'était ici prévalue de l'interprétation issue de l'arrêt de 2002 précité sur le lien direct, au titre de l'alinéa 6, pour reconnaitre le caractère professionnel d'une maladie hors-tableau malgré deux avis défavorables de CRRMP. La Cour de cassation sanctionne l'assimilation faite entre les deux régimes de preuve du lien causal rappelant qu'il convient de caractériser en plus d'un lien direct, le lien essentiel entre la maladie et le travail habituel de la victime. Il n'existe pas d'arrêt de la Cour de cassation qui donne une interprétation du caractère essentiel du lien entre la maladie et le travail.

Cette exigence se confirme dans travaux préparatoires à l'adoption du régime complémentaire français. Le rapport du groupe de travail sur la modernisation du régime présidé par George Dorion en amont de l'adoption du régime complémentaire en France évoque à ce sujet que :

> « Le système complémentaire tel qu'il est proposé ici ne devra donc retenir comme maladie professionnelle que les maladies dans la genèse desquelles, après expertise et compte tenu des données épidémiologiques éventuellement contraires invoquées, les conditions de travail seront apparues essentielles, c'est-à-dire prépondérantes ou déterminantes.
>
> Ainsi la maladie ne pourra être considérée comme professionnelle que quand la part de l'origine professionnelle est prépondérante ou quand elle ne se serait pas sans l'intervention du facteur professionnelle, c'est-à-dire dès lors que les conditions de travail ont joué un rôle déterminant dans le déclenchement de la maladie, même s'il a pu exister d'autres facteurs aggravants ou favorisants. »[1579].

[1577] Cass. 2e civ., 12 mars 2015, n° 14-12.441 : JurisData n° 2015-004682 ; *JCP S* 2015, 1187, note E. Jeansen.
[1578] Cass. 2e civ., 7 nov. 2019, n°18-19764 ; JurisData n° 2019-019346, *JCP S* 2019, 1364, note M. Courtois D'Arcollières, et M-A. Godefroy.
[1579] Dorion, George (prés.), *La modernisation de la réparation des accidents de travail*, La Documentation française, 1991, p. 87.

Dans les débats parlementaires qui ont précédés l'adoption du régime complémentaire, on retrouve une divergence de position quant à l'adoption de l'adverbe « essentiellement » associé à l'exigence de lien direct[1580]. Le vocable a été supprimé à deux reprises du projet de loi par des amendements, en première, puis en deuxième lecture devant l'Assemblée nationale mais fût réintégré à chaque fois par le Sénat, avant d'être définitivment adopté en dernière lecture. Face à la crainte des uns que cette mention aboutisse à une appréciation trop restrictive, il était avancé qu'il ne fallait pas entendre le lien essentiel comme un lien exclusif et qu'il n'empêcherait pas la reconnaissance de maladie multifactorielles[1581].

Il est finalement possible de retenir que la condition tenant à l'existence d'un lien essentiel suggère la nécessité d'un rôle déterminant du travail dans la survenance de la maladie, ou à tout le moins d'une part contributive significative de ce facteur par rapport à d'autres causes possibles de la maladie. La pratique majoritaire des CRRMP et des juges tendent toutefois à l'ériger en lien d'exclusivité.

2. Le rôle du CRRMP dans l'appréciation causale

Comme dans le cadre de l'alinéa 6, le CRRMP est sollicité pour déterminer le caractère professionnel d'une affection examinée au titre de l'alinéa 7. L'hypothèse d'une approche trop rigide, par les médecins qui les composent, des critères de causalité sera ici explorée.

Dans un guide destiné à orienter leurs pratiques[1582], le rôle des CRRMP concernant l'évaluation du rapport de causalité, dans le cadre de l'application de l'alinéa 7, est décrit selon les termes suivant :

> « Le CRRMP doit s'assurer que des éléments scientifiques solides permettent de confirmer que l'exposition professionnelle incriminée est bien à l'origine de la maladie, mais doit également de rechercher s'il n'existe pas d'autres causes (personnelles ou environnementales). Le CRRMP s'appuie alors sur des ressources diversifiées issues de la littérature scientifique afin d'établir la plausibilité d'un lien entre la maladie et l'exposition professionnelle. Il veille *in fine* à vérifier, dans l'affirmative, que les expositions professionnelles occupent une place prépondérante (sans être nécessairement exclusive) dans la genèse de la maladie »[1583].

L'on distingue dans cette description la forme duale de l'analyse causale qui doit être menée, soit d'une part la vérification de la « plausibilité » scientifique d'un lien causal objectif entre l'agent pathogène invoqué et la maladie du réclamant et, d'autre part, la vérification de

[1580] *JORF*, Ass. nat., Première session ordinaire de 1992—1993 (108e séance), 5 déc., 1992 n°105, pp. 6561-6563.
[1581] *Ibid*, pp. 6561-6563.
[1582] INRS, Guide pour les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93- 121, du 27 janvier 1993, version consolidée 2022.
[1583] *Ibid,* p. 9.

l'existence d'une relation causale subjective entre la maladie et le travail habituel du réclamant, sur la base d'un critère de prépondérance de la cause professionnelle dans la genèse de la maladie.

L'accès à des avis de ces comités permet de constater que les pratiques de ces comité, outre leur motivation souvent lacunaire, ne correspondent cependant pas toujours à ces prescriptions. Il est, en effet, possible de se rendre compte que la grille d'analyse du lien causal n'est pas celle d'une relation de plausibilité entre l'agent pathogène et la maladie présentée par le réclamant mais la recherche d'une causalité scientifique certaine. En l'absence de certitude, notamment à raison de l'insuffisance de la littérature ou son caractère parfois divergent, le lien direct entre la maladie et l'activité de travail est écarté alors même que des expositions à des cancérogènes avérés ont pu être établies[1584].

La seconde pratique est celle de rejeter quasi systématiquement tout caractère professionnel d'une maladie au titre de l'alinéa 7 dès lors que le réclamant présente une exposition à un facteur de risque extra-professionnel indépendamment de son importance par rapport à l'exposition à des agents pathogènes dans le cadre du travail habituel. Les avis ne prennent pas la peine de motiver le rapport de prépondérance entre les différentes causes possibles de la maladie. Il y a ainsi lieu de considérer que la pratique actuelle des CRRMP est de considérer le lien essentiel comme un lien qui doit être exclusif entre la maladie et le travail habituel.

La présente étude a souhaité interroger l'influence de cette interprétation médicale dans un cadre contentieux. Sur une revue de jurisprudence menée sur le contentieux des cours d'appel sur la période 2016 à 2019, vingt-neuf décisions concernant la reconnaissance du caractère professionnel de pathologies cancéreuses dans les rapports entre travailleurs et caisses d'assurance maladie ont pu être retrouvées au titre de l'alinéa 7. Parmi elles, sept sont en faveur de la reconnaissance de la maladie professionnelle, vingt-une sont des décisions de rejet et un arrêt est une décision avant dire droit désignant un nouveau CRRMP. Parmi les décisions de rejet deux ont été écartées de l'analyse car elles concernaient des reconnaissances dites de

[1584] La consultation d'avis concernant des patients de l'enquête du Giscop93 atteints de cancers voies urinaires fait état de rejets fondés sur l'absence de lien causal entre ces maladies et des expositions à l'amiante, aux gaz d'échappement diesel ou encore de très fortes poly-expositions (comprenant notamment des fumées de soudage, des solvants chlorés, des huiles minérales, etc.). L'examen d'autres corpus d'avis montre certaines qu'il existe des disparités régionales d'appréciation du lien causal. Le traitement des demandes de reconnaissance des cancers du rein en lien avec l'exposition professionnelle au trichloréthylène permet de constater que certains CRRMP considéraient encore en 2015 que la littérature scientifique ne permettait pas d'établir un lien certain entre la maladie et l'exposition à ce toxique alors même que le CIRC avait classé cette substance comme cancérogène certain en 2012. De même pour des cas de cancer du côlon dont le lien avec l'amiante qui a longtemps fait l'objet d'une appréciation hétérogène sur le territoire.

« plein droit » ou implicite fondée sur le dépassement des délais d'instruction par la caisse et un arrêt de rejet est pris sur le fondement de l'irrecevabilité d'une nouvelle déclaration de maladie professionnelle. En conséquence, sur ces vingt-neuf décisions, il convient d'en retenir vingt-cinq dont le débat tranche au fond la caractérisation du lien causal direct et essentiel et permettent d'avoir des indications sur les exigences de preuve du lien causal attachées à l'alinéa 7.

B. L'interprétation des conditions de causalité par les juges du fond

L'analyse qualitative de ces décisions retenues permet de relever que l'appréciation du lien « direct » renvoie à celle de l'existence d'un lien causal objectif entre l'exposition et la maladie et à l'évaluation sur le plan subjectif de la réalité de l'exposition ainsi que de son caractère suffisant (1). Sous l'angle de l'analyse du lien essentiel, il s'agit d'apprécier l'existence d'éventuels facteurs de risque non professionnels impliqués dans la survenance de la maladie (2).

1. L'exigence d'un lien causal direct

Dans le cadre de l'alinéa 7, le caractère « direct » du lien causal n'est plus seulement apprécié dans sa dimension subjective considérant la suffisance de l'exposition du travailleur au risque comme pour l'alinéa 6. Il impose, en effet, d'apporter en plus la preuve de l'existence d'un lien causal objectif entre la maladie et l'agent pathogène. La question se pose ainsi de savoir niveau de certitude qui est requis. Contrairement à la jurisprudence québécoise, écartant clairement l'exigence d'une certitude scientifique, il n'existe aucune décision en droit français qui viennent se prononcer sur les critères de caractérisation du lien causal en la matière.

Dans un arrêt non publié en date du 9 mars 2017[1585], la deuxième chambre civile de la Cour de cassation s'est positionnée sur la question, mais seulement de manière indirecte. Elle a, en effet, rejeté le pourvoi d'un employeur tendant à faire censurer la décision de la cour d'appel de Lyon qui avait admis l'existence d'un lien direct et essentiel malgré une absence de certitude scientifique quant à la capacité objective des cancérogènes à provoquer le type de cancer en cause. En l'espèce, un ancien travailleur d'une verrerie, atteint d'un cancer du pharynx, apportait des preuves solides sur le fait que son activité de travail l'avait exposé de manière habituelle, mais aussi très importante, à plus d'une quinzaine de cancérogènes au cours de sa carrière. Les deux CRRMP saisis en cours de procédure avaient émis des avis défavorables à la

[1585] Cass. civ., 2e, 9 mars 2017, n° 15-29.409, inédit.

prise en charge de sa maladie en raison de l'absence de relation causale scientifiquement établie entre ces cancérogènes et la localisation de sa pathologie. Une expertise judiciaire avait été sollicitée en cours d'instance, elle concluait pour sa part à l'absence de certitude quant au rôle causal des cancérogènes en cause dans la survenance de la maladie. Dans son arrêt en date du 17 novembre 2015 la cour d'appel de Lyon reconnait néanmoins le caractère professionnel de l'affection au motif que :

> « Nonobstant les deux avis négatifs des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, qui ne lient pas les juridictions de sécurité sociale, la cour estime par conséquent qu'au sens de l'article L.461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, lequel n'exige pas un lien de causalité exclusif, la preuve est rapportée d'une relation causale essentielle et directe, c'est-à-dire prépondérante et non associée à des facteurs personnels, entre la maladie et la poly-exposition habituelle du salarié à des substances cancérogènes au cours de la totalité de ses 40 années de carrière professionnelle, et particulièrement durant ses 30 années de présence au sein de la verrerie de Givors »[1586].

L'employeur se pourvoi en cassation contre cette décision prétendant, notamment, que :

> « L'existence d'une incertitude scientifique sur la capacité des facteurs de risques auxquels le salarié a été exposé à causer la maladie dont il est demandé la reconnaissance est incompatible avec l'exigence d'un lien de causalité direct et essentiel, lequel implique la preuve du rôle indiscutable des facteurs d'exposition au risque dans l'apparition de la maladie, et ne saurait résulter de simples présomptions. »

La Cour de cassation écarte cependant ce grief, ainsi que l'ensemble du moyen, considérant qu'il ne visait qu'à remettre en discussion les éléments de fait et de preuve, souverainement appréciés par les juges du fond, « *qui, sans dénaturation, ont pu en déduire que la maladie déclarée était essentiellement et directement causée par le travail habituel de l'intéressé* ; ».

Sur la base de cette interprétation, il est possible de penser que l'absence de certitude scientifique sur la relation de causalité entre un agent cancérogène et un cancer particulier n'est donc pas de nature à faire obstacle à la reconnaissance de son caractère professionnel, et de son lien direct et essentiel avec un travail exposant à des risques multiples. Mais l'arrêt, non publié, prend soin de ne pas s'aventurer à une telle affirmation et se contente de renvoyer l'appréciation de la preuve de causalité à la souveraineté des juges du fonds.

Pour avoir une meilleure idée de l'importance de la preuve scientifique de causalité, il est nécessaire d'étudier l'attitude des juges face à cette preuve dans les arrêts de cour d'appel. Dans l'échantillon des vingt-deux décisions précités, sept sont en faveur de la reconnaissance du caractère professionnel des maladies. Dans deux de ces arrêts, la reconnaissance du caractère

[1586] Cour d'appel, Lyon, 17 nov. 2015, n° 14/09556.

professionnel des cancers est admise après la saisine d'un nouveau CRRMP qui émet un avis favorable, non contesté par les CPAM il n'y a alors plus de débat sur la preuve de lien causal. Ces deux décisions concernent respectivement un cas de cancer du côlon en lien avec une exposition à l'amiante[1587] et un cas de cancer du rein en lien avec une exposition au trichloréthylène[1588].

Si l'on s'intéresse donc uniquement aux décisions dans lesquelles il existe une appréciation divergente entre les médecins de CRRMP et les juges sur le lien de causalité objectif entre la maladie et le travail habituel du réclamant celle-ci n'est finalement relevée que dans 4 dossiers. Une première décision admet le caractère professionnel d'un cancer de la vessie contracté par un ancien ouvrier agricole (régime MSA) exposé à des produits phytosanitaires[1589]. La motivation de cet arrêt est particulièrement intéressante sur le rapport aux connaissances scientifiques quant à la relation de causalité, les juges de la cour d'appel de Limoges retiennent en effet :

> « qu'en faisant ici usage de bon sens, il n'est pas incohérent de considérer que l'exposition pendant des années à des produits dont l'innocuité est quasi-nulle soit de nature à générer une affection du registre cancéreux ; que s'il est effectivement toujours possible de penser que l'intéressé aurait pu développer ce genre d'affection pour d'autres raisons, la cour estime qu'en l'espèce le lien entre l'activité professionnelle et la pathologie relevée est suffisamment étroit pour qu'il puisse être fait droit à la demande de reconnaissance de maladie professionnelle ; »[1590]

Le deuxième arrêt concerne un cas de cancer du côlon en lien avec une exposition à l'amiante du travailleur qui est retenu par la cour d'appel Versailles, malgré les deux avis défavorables de CRRMP qui ne retenaient pas une exposition de nature à établir un lien direct avec la maladie[1591]. La cour d'appel retient pour sa part une exposition importante du travailleur à l'amiante et d'autre part que « *les études scientifiques versées aux débats mettent en évidence un risque plus élevé et significatif de développer un cancer colo-rectal pour les personnes exposées à l'amiante* ». Mal fondée cette décision sera cependant cassée par la suite par la Cour de cassation[1592].

[1587] Cour d'appel, Rennes, 9e chambre, 19 juin 2019, n° 16/02399 (arrêt confirmatif).
[1588] Cour d'appel, Grenoble, Chambre sociale, 15 novembre 2018, n° 15/03778 (arrêt infirmatif).
[1589] Cour d'appel, Limoges, Chambre sociale, 29 février 2016, n° 15/00264 (arrêt infirmatif).
[1590] V. Lafforgue, François, « Les droits des travailleurs victimes des pesticides », *Énergie - Env. - Infrastr.*, étude n°6, dossier 19, 2018.
[1591] Selon le CRRMP Dijon : « *l'existence d'un lien direct entre la pathologie présentée par Monsieur Marcel V.* [...] *et ses activités professionnelles* […] *ne peut pas être retenue, ces dernières ne l'ayant pas exposé de façon habituelle, durable, significative au risque d'inhalation de poussières contenant des fibres d'amiante* ». Pour le CRRMP Lyon : « *L'étude du dossier ne permet pas de retenir une exposition longue aux poussières d'amiante. L'exposition et retenue lorsque l'assuré était magasinier de 1970 à 1975, par pics d'exposition. Le niveau et la durée d'exposition ne permettent pas de retenir de lien de causalité directe avec la maladie* […] ».
[1592] Cass. 2e civ., 7 nov. 2019, n°18-19764, préc.

Un troisième arrêt écarte deux avis défavorables de CRRMP pour reconnaître le caractère professionnel du cancer du sein dont est décédé une travailleuse exposée à des rayonnement ionisants[1593], au motif que « *ni la Caisse ni aucun des CRRMP retenus n'a précisé en quoi une durée d'exposition de huit années et demi (environ) constituerait un 'faible temps' d'exposition* »[1594].

Enfin, le quatrième arrêt pris en contradiction avec le positionnement des CRRMP concerne un cas de LNH survenu chez un ancien travailleur de chantiers navals qui avait subi une mutli-exposition à des cancérogènes, comprenant notamment celle au benzène et au trichloréthylène. Il est intéressant de relever dans ce dernier cas que la cour d'appel d'Aix en Provence retient à titre de preuve suffisante du lien causal objectif entre la maladie et l'exposition au benzène des extraits de débat à la Commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels concernant le tableau n°4, produit par les ayants droits du travailleur et commentée de la manière suivante par la cour :

> « que si en raison de la controverse, le groupe de travail n'a pas préconisé une telle introduction [celle du LNH au tableau 4] qui ne sera pas retenue à la faveur du décret du 15 janvier 2009, le rapporteur de la commission avait pour sa part donné son opinion en faveur du lien entre lymphome non-hodgkinien et exposition au benzène tout en « soulignant l'hétérogénéité de la littérature ' » et considérer que « les données scientifiques et expérimentales disponibles sont insuffisantes et aujourd'hui discordantes au regard des critères cités préalablement pour retenir le lymphome non hodgkinien dans le tableau des maladies professionnelles n°4. En revanche et sur la base des critères de pertinence soulignés dans le rapport scientifique, cette pathologie justifierait de relever au cas par cas d'un jugement d'expert et pourrait être indemnisée par le moyen du système complémentaire ; »[1595]

En retenant cet argument, les juges se positionnent en l'espèce dans l'esprit qui est censé être celui du régime complémentaire, à savoir permettre la prise en charge des pathologies pour lesquelles un consensus n'a pu être établi sur un plan scientifique ou social[1596]. Dans les quatre décisions présentées, les juges s'émancipent des avis médicaux défavorables à la

---

[1593] Cour d'appel, Versailles, 5e chambre, 12 avr. 2018, n° 17/03173.

[1594] Selon les motifs de la cour d'appel : « *ni la Caisse ni aucun des CRRMP retenus n'a précisé en quoi une durée d'exposition de huit années et demi (environ) constituerait un 'faible temps' d'exposition, alors qu'il n'est par ailleurs pas contesté que Nadia T. a été exposée, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux rayons ionisants*. (...) *Par ailleurs, il n'est pas contesté que Nadia T. était non fumeuse et que, comme elle l'a écrit, 'aucun cas de cancer n'a été découvert dans (sa) famille' (les médecins ont noté en 2011 qu'il n'y avait 'pas chez elle de prédisposition (aux) deux types de cancer' dont elle a été victime, même si un examen ultérieur (2013) n'a pu le confirmer avec certitude).*(...) *Enfin, la littérature soumis à la cour par la défense de Nadia T. indique que les techniciens en radiologie (dont la cour admet qu'ils sont davantage exposés que les responsables commerciaux comme l'était Nadia T.) présentent un 'excès' de cancers du sein, de la peau ou du poumon, avec la circonstance que, la cour le relève, cet 'excès' n'impose pas l'exposition à de hauts niveaux d'irradiation* ».

[1595] Cour d'appel d'Aix en Provence, 7 déc. 2018, n° 17/18364.

[1596] V. *Infra,* p. 409 et s.

reconnaissance d'un lien causal considérant soit que la controverse scientifique n'est pas de nature à faire obstacle à la reconnaissance juridique de ce lien ou bien en considérant que la preuve scientifique est suffisante de même que la preuve factuelle d'exposition au risque. Ces décisions sont minoritaires dans l'échantillon[1597].

A l'inverse, près des trois quarts des décisions se rangent derrière l'avis médical des CRRMP. Parmi ces rejets, il est possible d'identifier douze décisions dans lesquelles le lien direct entre la maladie et le travail est spécifiquement rejeté. Les rejets concernant la caractérisation du lien direct peuvent être catégorisés selon deux types de motifs : soit sur une incertitude relative au niveau d'exposition, ou à l'agent en cause ; soit sur une incertitude scientifique quant au lien objectif entre des expositions avérées et la maladie du travailleur. Ces motivations représentent respectivement quatre et huit cas[1598].

La difficulté de la preuve tenant à l'exposition du travailleur aux substances cancérogènes ayant déjà fait l'objet d'une démonstration, il est ici plus pertinent de ne s'intéresser qu'aux refus basés sur l'absence de preuve du lien causal objectif entre la maladie et les expositions pourtant reconnues par les juges et les CRRMP.

Huit décisions entrent dans ce cas de figure. Elles concernent des localisations pathologiques et des expositions à des cancérogènes qui sont très variables. L'on relèvera tout d'abord un arrêt portant sur un refus de saisine d'un CRRMP « *en l'absence de tout élément de preuve d'une possibilité de lien direct entre la maladie déclarée et le travail habituel du salarié* »[1599]**.**

On retrouve un second cas de rejet impliquant une exposition à des produits phytosanitaires cette fois-ci couplé à une exposition à l'amiante dont le lien est rejeté avec un cancer endocrine bronchique[1600]. Deux autres recours évoquant des expositions à l'amiante sont rejetés l'un

[1597] Seulement 5 décisions contraires aux avis de CRRMP sur 25 décisions prises au fond sur le caractère professionnel de la maladie

[1598] On retrouve également la mention d'un facteur extraprofessionnel comme justification de non-reconnaissance dans quatre cas dans ces douze décisions.

[1599] Cour d'appel, Colmar, Chambre sociale, section SB, 21 av. 2016, n° 14/02513, « *sur le cas de l'agent SNCF préc., Attendu que selon ce même courriel, d'une façon générale, le lien entre exposition aux produits phytosanitaires et tumeurs cérébrales, même s'il est suspecté, n'est pas avéré ; qu'en l'absence d'études spécifiques, comme de données précises sur les produits phytosanitaires utilisés par Gilles L., il n'apparaît pas possible de faire un lien entre la nature de la tumeur dont le salarié a été atteint et son travail de désherbage des voies ; Attendu qu'aucun élément ne vient démentir ces affirmations concernant l'absence de données permettant d'établir un lien entre les produits utilisés par le salarié et la survenance d'une tumeur cérébrale ; Attendu que le caractère nocif de la créosote et des pesticides employés en agriculture est à lui seul insuffisant pour établir un lien entre le glioblastome dont Gilles L. était atteint et les tâches d'entretien des voies ferrées auxquelles il était employé ;Attendu enfin qu'aucun élément n'est produit concernant l'incidence éventuelle des champs magnétiques auxquels Gilles L. a été exposés durant son travail ; Attendu en conséquence qu'en l'absence de tout élément de preuve d'une possibilité de lien direct entre la maladie déclarée et le travail habituel du salarié il n'y a pas lieu de solliciter l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles* ».

[1600] Cour d'appel, Rouen, Chambre sociale, 5 juillet 2017, n° 16/00165, préc.

s'agissant d'un cancer de colon[1601] et l'autre d'un cancer de l'estomac concernant un travailleur dont une poly-exposition est également relevée dans le cadre de son activité en fonderie[1602].

La poly-exposition à des cancérogènes est évoquée pour un ancien docker atteint de deux cancers, l'un au rein et l'autre à la thyroïde ainsi que pour un travailleur de l'industrie naval présentant un cancer du rectum. Ce dernier invoque sa poly-exposition et son exposition plus spécifique aux rayonnements ionisant comme cause de sa maladie.

La cour d'appel de Rennes qui se prononce sur ces deux cas affiche une interprétation du lien causal particulièrement exigeante puisqu'elle énonce pour le premier cas que :

> « Considérant que pour que chacune des pathologies l'affectant soit reconnue d'origine professionnelle, il doit être établi que chacune de celles-ci est, de façon certaine (et non simplement possible ou plausible), essentiellement et directement (sans l'être nécessairement exclusivement) causée par les expositions subies par l'assuré. Qu'aucun des CRRMP (de Normandie, de Bretagne, et des Pays de Loire) n'a retenu de rapport de causalité entre d'une part le cancer du rein gauche ou le cancer de la thyroïde affectant M. C. et d'autre part les expositions qu'il a subies du fait de son activité professionnelle ; ...Que l'ensemble des éléments produits par les intimés, même envisagés dans leur globalité, ne permet pas d'établir un lien essentiel et direct entre le travail et l'une ou l'autre des pathologies, ni d'écarter les avis concordants des CRRMP »[1603].

Elle réitère le même type de motivation dans le second arrêt en considérant que :

> « Pour que le cancer du rectum l'affectant soit reconnu d'origine professionnelle, il doit être établi que ce cancer est, de façon certaine et non simplement possible, essentiellement et directement causé par les rayonnements ionisants subis par M. C. ou par son exposition à l'amiante ou encore par une poly-exposition à des agents cancérogènes »[1604].

Or, en l'espèce, la cour estime que la preuve ne permet pas d'établir que le cancer du rectum est, de façon certaine, essentiellement et directement causé par une exposition à l'amiante, aux CMR, aux rayonnements ionisants subis professionnellement par la victime[1605] cela, « *peu*

[1601] Cour d'appel, Metz, Chambre sociale, 3e section, 25 sept. 2017, n° 16/03653 (concernant un travailleur de l'industrie automobile).
[1602] Cour d'appel, Douai, Chambre sociale, 31 mai 2018, n° 15/00957.
[1603] Cour d'appel, Rennes, 9e chambre, 8 fév. 2017, n° 15/00130.
[1604] Cour d'appel, Rennes, 9e chambre, 11 avr. 2018, n° 16/05869.
[1605] Elle retient que les avis « *clairs et précis et suffisamment motivés, ces deux CRRMP ne retiennent donc pas de rapport de causalité* (…) *Si le CRRMP d' Ile de France relève que la nature et l'intensité de l'exposition ne peuvent pas expliquer l'apparition d'un cancer du rectum, celui de Normandie retient, après analyse de la littérature scientifique, que seule une exposition externe aux rayonnements ionisants atteignant au moins 100 mSv permet d'observer des cancers radio-induits. La note scientifique de Mme T.-M. de décembre 2013 ne permet pas d'écarter les avis concordants des CRRMP, composés de médecins et praticien hospitalier spécialisés en matière de pathologies professionnelles. Le bilan dosimétrique cumulé de M. C. qui lui a été transmis par son employeur s'élève à 21,32 mSv pour la période 1992-1996 pour 1831 heures en zone contaminée ; le relevé individuel des doses au 01/04/2008 mentionne pour ce salarié un cumul de doses de 0,778 mSv. Ces éléments ne permettent pas d'établir une exposition externe aux rayonnements ionisants atteignant au moins 100 mSv. L'attestation d'exposition aux poussières d'amiante, …, ne permet pas de connaître les conditions d'exposition. De plus le CRRMP de Normandie précise, sans être sérieusement contredit, que 'concernant les cancers du rectum, les résultats des différentes études concernant les expositions à l'amiante ne permettent pas de retenir un tel lien'.*

important en la matière que son employeur n'ait pas mis en œuvre au cours de ses années d'affectation un suivi radio biologique qui aurait permis de mesurer de façon précise et certaine les doses reçues »[1606].

Un cas de cancer de l'œsophage est également rejeté en lien avec des rayonnements ionisants, sachant qu'il existe pour ce dossier un facteur de risque extraprofessionnel[1607].

Enfin, la demande de reconnaissance par l'ayant droit d'un ancien coiffeur décédé des suites d'un cancer du pancréas est rejetée. Si la veuve produit à l'instance trois études épidémiologiques évoquant une augmentation du risque de cancer chez les travailleurs de la coiffure celles-ci ne sont cependant pas de nature, selon les juges, à contredire l'avis des CRRMP[1608].

L'exigence d'une certitude scientifique suffisante quant au lien causal se vérifie également de manière plus récente, comme en donne l'exemple de l'arrêt du 10 octobre 2022 rendu par la cour d'appel de Metz[1609] énonçant que :

> « Si les consorts [Y] peuvent contester la pertinence des avis des deux CRRMP, et démontrer l'existence d'un lien essentiel et direct entre le cancer développé par Monsieur [Y] et les conditions de travail de ce dernier, il apparaît que les attestations fournies, si elles permettent d'établir les conditions d'une exposition professionnelle aux différents risques incriminés, ne permettent pas d'établir la certitude d'un lien de causalité entre la pathologie déclarée et l'exposition aux substances incriminées, (amiante, silice, solvants de peinture...) pas plus que les données scientifiques versées aux débats qui ne présentent pas un degré de certitude suffisant. »

En définitive, le contentieux ci-dessus présenté rend compte d'une double interprétation du lien « direct » entre la maladie et le travail habituel du réclamant. D'une part, sa reconnaissance est soumise, dans une majorité de cas, à l'existence d'un lien de causalité établi selon le standard de la certitude scientifique. Les juges ne se distancient qu'à de rares occasions des avis de CRRMP, lesquels ne reconnaissent un tel lien que s'il est établi selon le standard de la certitude scientifique. Il est ainsi possible de considérer que l'appréciation de la causalité juridique se

---

Enfin il n'est pas établi que l'exposition aux CMR serait l'une des causes possibles du cancer du rectum. L'article paru en 2000 dans le « International Journal of Cancer » relatif aux facteurs de risques professionnels de cancer du rectum, montrant seulement certains liens avec divers produits et solvants ».

[1606] Cour d'appel, Rennes, 9e chambre, 11 avr. 2018, préc.

[1607] Cour d'appel, Montpellier, 4e chambre sociale B, 17 janv. 2018, n° 14/08253.

[1608] L'arrêt précise à ce titre qu'« *il appartenait à Mme M. de transmettre au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles d'Orléans la traduction en français des trois études épidémiologiques qu'elle souhaitait soumettre à son appréciation. Or, elle n'a pas transmis la traduction de ces éléments concluant en faveur d'une relation causale entre les produits de coiffure et le cancer du pancréas alors que le médecin conseil du CRRMP le lui avait expressément demandé. Les deux avis des CRRMP ne retiennent pas de lien direct et essentiel entre le travail habituel qu'exerçait Monsieur M. et la maladie déclarée par certificat médical du 20 juillet 2007.Le seul fait pour Mme M. de se prévaloir aujourd'hui de trois études épidémiologiques, traduites en français, ne suffit pas à remettre en cause les avis des deux CRRMP qui ont été saisis* ».

[1609] Cour d'appel, Metz, 10 octobre 2022, n° 21/02819.

confond avec celle de la causalité scientifique sur le plan de la relation objective. D'autre part, l'existence d'un lien direct est également analysée sous l'angle de la suffisance de l'exposition, à savoir de son importance et de son niveau. Cette approche est alors de même nature que l'appréciation du lien direct de l'alinéa 6.

Deux arrêts excluent, de manière étonnante, la possibilité de recours à l'avis d'un CRRMP au motif de l'absence de lien direct établi entre la maladie et l'exposition. Il s'agit à l'évidence de positions qui pourraient faire l'objet d'un pourvoi en cassation.

Quatre décisions rejetant le lien direct entre l'exposition et la maladie sont renforcées par celui de l'absence de lien « essentiel ». Dans le cadre de la caractérisation du lien essentiel, c'est la présence d'un facteur de risque extra-professionnel qui fait l'objet de l'attention des médecins de CRRMP et des juges.

2. L'absence de facteur de risque extraprofessionnel (lien essentiel)

Rappelons d'abord que la Cour de cassation ne s'est jamais prononcée sur la caractérisation du lien « essentiel ». Il n'existe en effet aucun arrêt rendu sur l'interprétation de la condition de relation causale essentielle posée par l'alinéa 7.

En revanche, dans un arrêt non publié du 10 juillet 2014, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rejette les prétentions de l'ayant droit d'un travailleur décédé d'un cancer des sinus qui reprochait à l'arrêt d'appel de retenir deux avis défavorables de CRRMP quant au caractère professionnel de la pathologie au motif de :

> « L'existence de facteurs de risques extra professionnels excluant l'existence d'un lien direct et essentiel entre la pathologie et l'activité professionnelle », alors que ceux-ci « n'en précisaient pas la nature et n'évaluaient pas leur essentialité, s'abstenant ainsi de rechercher si le travail habituel du salarié avait ou non joué un rôle prépondérant »[1610].

Sur le fondement de l'alinéa 4 de l'article L.461-1 du CSS la Cour retient d'abord que les deux avis des comités régionaux étaient « *motivés et dépourvus de toute ambiguïté* » ; qu'ils permettaient de retenir l'existence de facteurs de risques extra-professionnels « *excluant l'existence d'un lien direct et essentiel entre la pathologie et l'activité professionnelle* ; ». Dès lors, c'est en :

> « procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve soumis à son examen, notamment l'avis motivé des deux comités régionaux, la cour d'appel a pu déduire, sans être tenue de s'expliquer sur la prépondérance des facteurs personnels, que la maladie ayant entraîné le décès de la victime n'était pas essentiellement et directement

[1610] Cass, 2e civ., 10 juil. 2014, 13-20.062, Inédit.

causée par son travail habituel, de sorte qu'elle ne pouvait être prise en charge au titre de la législation professionnelle ; »[1611]

Plusieurs arrêts d'appel précisent que le caractère essentiel du lien entre la maladie et le travail n'a pas à être un lien exclusif. Ainsi un arrêt du 23 mars 2021 de la cour d'appel de Riom énonce que :

« Nonobstant les deux avis négatifs des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, qui ne lient pas les juridictions de sécurité sociale, la cour estime par conséquent, qu'au sens de l'article L 461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, lequel n'exige pas un lien de causalité exclusif, la preuve est rapportée d'une relation essentielle et directe, c'est-à-dire prépondérante et non associée à des facteurs personnels, entre la maladie et la poly-exposition habituelle du salarié à des substances cancérogènes au cours de la totalité de ses 34 années de carrière professionnelle au sein des FONDERIES DE SAINT ELOY. » [1612]

S'il n'est pas exigé du réclamant la démonstration d'un lien de causalité exclusif entre sa pathologie et son travail, force est de constater que l'existence d'un facteur de risque extra-professionnel, en particulier la consommation de tabac ou d'alcool, est de nature à exclure quasi systématiquement tout lien « essentiel » entre le cancer et les expositions professionnelles mêmes avérées. Il convient de préciser que dans l'arrêt d'appel précité il n'est d'ailleurs pas constaté chez le travailleur concerné une quelconque exposition extra-professionnelle.

Le corpus d'arrêts étudiés ne rend compte d'aucune décision admettant la caractérisation d'un lien direct et essentiel malgré la présence d'un facteur de risque extraprofessionnel chez le travailleur. Bien au contraire, cette qualification est exclue toutes les fois où un tel facteur est relevé. Neuf arrêts mentionnent l'absence de lien essentiel en raison de la présence d'un facteur de risque extra-professionnel. Parmi ces neuf décisions l'on peut relever que six d'entre elles évoquent, malgré tout, des expositions à des cancérogènes notoires de manière avérée.

Ces arrêts suivent dans tous les cas les conclusions des CRRMP qui ne viennent jamais détailler le raisonnement qui les conduisent à considérer que le facteur extraprofessionnel est prépondérant ou plus déterminant dans la survenance de la maladie que les facteurs de risques professionnels. Les avis de CRRMP se contentent d'indiquer que l'existence d'un tel facteur fait obstacle à la reconnaissance d'un quelconque lien de causalité essentiel entre la maladie et le travail du réclamant. Les juges se contentent pour leur part d'entériner ces avis sans plus opérer d'évaluation de prépondérance en présence de facteurs de risques de source professionnelle et non professionnelle.

[1611] *Ibid*.

[1612] Cour d'appel Riom, 4e chambre civile, 23 mars 2021, n° 18/02706 -, *BJT* juin 2021, n° 200d5, p. 44, note D. Asquinazi-Bailleux.

Une sévérité particulière se dégage vis-à-vis de la consommation tabagique conduisant à refuser des dossiers dans lesquels les travailleurs, ou leurs ayants-droits, soutiennent pourtant d'un sevrage tabagique depuis plusieurs dizaines d'années[1613].

On peut ici y voir toute la prégnance des représentations sociales et médicales qui tendent à considérer le tabac comme la cause déterminante du cancer à l'exclusion d'autres facteurs causaux. Considéré comme un facteur confondant, il exclut toute reconnaissance, d'autant plus quand l'exposition du travailleur n'est, elle, pas objectivée par des données chiffrées ou pas quantifiable à l'inverse du tabagisme évalué en nombre de paquet/années. Face à un facteur de risque extraprofessionnel certain et quantifié, le facteur de risque professionnel présente pour sa part deux aspects incertains : sur le plan de la causalité objective le lien n'a pas été établi scientifiquement de manière certaine et sur un plan subjectif même avérée le niveau de l'exposition n'est pas évaluable avec certitude.

L'analyse des arrêts d'appel, pris sur le fondement de l'alinéa 7, confirme l'hypothèse selon laquelle les juges ne contredisent que très rarement les avis de CRRMP. En suivant ces avis ils adoptent ainsi le même niveau d'exigence que celui des médecins qui les composent, à savoir celui d'une certitude scientifique sur le lien causal entre l'affection et l'exposition cancérogène invoquée. Par ailleurs, ils manquent également bien souvent d'évaluer le caractère prépondérant de l'exposition extra-professionnelle sur l'exposition professionnelle dans leur appréciation des causes de la maladie. De fait la condition de lien « essentiel » peut s'analyser dans le sens d'un lien exclusif. Une telle interprétation est pourtant en contradiction avec l'esprit du texte de loi sur le régime complémentaire.

[1613] V. par ex. au sujet de travailleurs exposés à l'amiante et atteints de cancers du larynx : Cour d'appel, Metz, Chambre sociale, 3e section, 12 déc. 2019, n° 19/01374 ; Cour d'appel, Rouen, Chambre sociale, 25 sept. 2019, n° 18/01755 ; ou dans le cas d'un travailleur ayant subi une poly-exposition à des cancérogènes et atteint d'un cancer du rein : Cour d'appel, Caen, 2e chambre sociale, 22 déc. 2017, n° 15/02036.

Conclusion du Chapitre 2.

L'analyse du contentieux français en matière de reconnaissance des cancers au titre de maladie professionnelle révèle un niveau de complexité tout particulier dans l'appréhension de leur lien avec le travail habituel.

Le régime de la présomption de causalité de l'alinéa 5 de l'article L.461-1 du CSS nécessite pour s'appliquer la réunion de six critères dont chacun peut laisser place à une interprétation. L'on peut ainsi relever, en premier lieu, que le CMI rédigé par le médecin et à l'appui duquel le travailleur réalise sa déclaration ou sa demande de reconnaissance présente une importance majeure. La description de la maladie qui y est mentionnée peut en effet prêter à débat, non sur le diagnostic mais sur son adéquation avec le tableau invoqué, tant pour le travailleur qui s'en réclame que pour l'employeur qui souhaite sortir de son champ d'application. De même, la mention de l'exposition à l'agent nocif dans ce document peut entrainer une orientation de la demande de reconnaissance sur un tableau inadéquat ou hors des tableaux ce qui induit alors un risque de rejet plus important.

La notion d'agent nocif comprise dans la désignation du tableau est interprétée de manière relativement stricte impliquant la démonstration d'une exposition spécifiquement désignée. Sa dénomination présente donc un caractère limitatif. Bien que la Cour de cassation ait pu adopter une interprétation plus extensive, dans une décision de 2015[1614], celle-ci n'a pas eu pour effet à ce jour d'assouplir la lecture d'autres tableaux que ceux qui y étaient spécifiquement visés.

La notion d'exposition habituelle, ensuite, suggère une certaine régularité de l'exposition, sans se confondre avec la condition de durée d'exposition. Le respect de la condition de durée d'exposition et du délai de prise en charge vont être lagrement tributaires de la possibilité pour le travailleur d'en apporter la preuve. Sa seule parole n'apparapit pas comme un élément suffisant. De même, l'avis d'un ingénieur conseil se prononçant en termes de probabilité d'exposition ne saurait davantage être suffisament probant. Les témoignages d'anciens collègues semblent alors constituer le moyen privilégié d'établir la preuve de l'exposition au risque.

Eu égard à la force de la présomption, ou du moins pour ne pas basculer dans le régime hors tableaux, des stratégies de rattachement aux tableaux sont observées, avec un succès variable.

[1614] Cass. Civ. 2e, 12 fév., 2015, n°14-10.931, inédit.

A l'inverse, les employeurs ont tout intérêt à éviter l'application de la présomption en faisant valoir l'absence de réunion de ces conditions.

La complexité de la démonstration causale se renforce dès lors que la présomption ne s'applique plus. Dans le cadre du régime de l'alinéa 6 de l'article L.461-1 du CSS, il est exigé du travailleur qu'il démontre un lien direct entre son activité habituelle de travail et sa pathologie.

Dans le cadre de cette démonstration, la relation de causalité objective, ou générale, soit la nocivité de l'agent pathogène, n'a pas à être établie puisque l'on reste dans le cadre d'un tableau. Si le faible nombre de décisions ici analysées ne permet pas de tirer de généralités sur leur traitement, l'on note cependant plusieurs cas dans lesquels l'appréciation des juges divergent de celles des médecins de CRRMP sollicités. D'une part, ces derniers montrent une tendance à écarter la qualification de lien direct dès lors que l'exposition est indirecte, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour de cassation. D'autre part, ils semblent exiger un niveau d'exposition « significative » ou « durable » qui n'est pas requis. Les juges sont amenés à contredire leur avis sur ce point. Enfin, les avis retranscrits dans les décisions étudiées montrent la prise en considération de l'existence de facteur de risque extra-professionnel chez le travailleur, position qui est également contraire à la jurirpudence de la Cour de cassation.

Dans le cadre du régime de l'alinéa 7 de l'article L.461-1 du CSS, l'exigence causale s'alourdit davantage puisque le travailleur a à sa charge la preuve d'un lien direct et essentiel. Dans le cadre de l'analyse du lien direct, le travailleur doit prouver la relation de causalité objective entre sa maladie et l'agent pathogène invoqué. L'absence de certitude scientifique en la matière est alors presque toujours excluante de la reconnaissance du lien de causalité. A ce même titre, le travailleur doit également démontrer une exposition suffisamment importante pour entrainer la maladie, comme pour l'alinéa 6, les médecins recherchent alors à pouvoir « quantifier » l'exposition ce qui est, en général, impossible.

Enfin, le caractère essentiel de lien causal est automatiquement exclu en présence d'un facteur de risque extra-professionnel, tel que le tabac et malgré un sevrage de plusieurs dizaines d'années parfois. Ni les médecins, ni les juges, ne formulent de motivation sur la prépondérance de ce facteur de risque personnel sur le facteur de risque professionnel.

Dans le cadre du régime complémentaire, il semble difficile pour les juges de se départir de l'appréciation portée par les médecins des CRRMP. La causalité juridique se confond alors avec leurs exigences scientifiques.

Conclusion du Titre I :

L'étude comparée de la jurisprudence québécoise et française en matière de reconnaissance des pathologies cancereuses au titre de la législation sur les lésions professionnelles, nous mène à formuler plusieurs observations devant être distinguées selon que la maladie en cause est couverte ou non par une présomption de causalité.

Dans le cadre québécois, les conditions d'application de présomption sont généralement interprétées de manière large et libérale. Les termes généraux des mentions comprises dans la liste de maladies professionnelles ont généralement permis, du moins jusqu'à la réforme de 2021, une certaine souplesse d'interprétation pour les juges et d'évincer, notamment, l'hypothèse d'une exigence de preuve médicale de l'origine de la maladie ou de seuil d'exposition. Le contentieux révèle toutefois une fragilité particulière de la présomption exposée au renversement en cas de contestation de l'employeur, notamment sur des arguments scientifiques parfois douteux. En comparaison, la présomption du régime français apparait éminement plus difficile à renverser une fois qu'elle vient à s'appliquer. En revanche, ses critères d'application sont plus nombreux et détaillés, leur donnant un caractère restrictif et rigide. Derrière cette rigidité, quelques marges d'interprétation existent néanmoins. Le bénéfice de la présomption est tel pour le travailleur que l'on relève sur les deux territoires des stratégies analogues de rattachement à une catégorie de maladies qu'elle recouvre, ce qui dénote dans le même temps leur caractère insufisant.

Dans le cadre des systèmes complémentaires de reconnaissance, c'est-à-dire hors de l'application des présomptions de causalité, les jurisprudences française et québécoise se distinguent encore plus nettement. Dans le régime québécois, deux critères sont appliqués pour apprécier l'existence du lien causal. Le premier, négatif, suggère que la certitude scientifique n'est pas requise pour la caractérisation du lien causal objectif entre la maladie et l'agent pathogène invoqué. Une preuve de nature scientifique qui établisse *a minima* la plausabilité du lien sera toutefois nécessaire. Le second, positif, tendra à apprécier la part contributive du travail à la maladie en exigeant que celle-ci soit significative. Elle permet ainsi d'admettre au bénéfice de la législation, les maladies multifactorielles malgré l'existence de conditions personnelles chez le réclamant tel que le tabagisme.

Dans le régime français, l'on peut observer certaines divergences d'appréciation du lien direct entre le travail et la maladie, au sens de l'alinéa 6, entre les juges et celle des médecins de CRRMP, l'interprétation des premiers apparaissant plus favorable au travailleur. En revanche,

dans le cadre de l'appréciation des exigences de l'alinéa 7, une majorité de décisions étudiées se rangent à l'avis exprimé par les médecins CRRMP. Ainsi l'existence du lien causal est presque automatiquement écartée en cas d'incertitude scientifique sur la relation de causalité objective, soit dès lors que le caractère cancérogène d'une substance n'est pas avéré ou ne l'est pas pour une localisation pathologique. Elle l'est également dès lors que le travailleur présente un facteur de risque extraprofessionnel indépendamment de l'éventuelle prépondérance avec un facteur de risque professionnel. Cette interprétation ne correspond pourtant pas à l'esprit des textes.

Le rapport à la preuve médicale ou scientifique apparaît globablement déterminante dans l'un et l'autre des régimes bien qu'une distance beaucoup plus marquée soit affichée dans le régime québécois entre l'exigence de causalité juridique et le standard de certitude scientifique du rapport causal.

Ce constat appelle une réflexion nécessaire sur l'approche de la notion de causalité.

Titre II :
Le renouvellement nécessaire de l'approche causale

Sous l'angle du droit commun de la responsabilité, la fonction du lien causal est double : il a d'abord pour objet de mettre en relation les deux autres conditions de la responsabilité que sont le dommage et le fait dommageable ou le fait générateur de responsabilité ; il a ensuite celle de mettre en relation le responsable et la dette de réparation.

Tandis que la première fonction appelle à apprécier l'implication matérielle du fait invoqué dans la survenance du dommage qui lui est consécutif, la seconde s'attache à porter un jugement de valeur sur l'enchainement causal et à choisir celles des causes qui doivent être retenues en tant que cause juridique du dommage. Bien que se présentant sous la forme de régimes d'indemnisation sans égard à la responsabilité, les régimes de réparation des maladies professionnelles n'en répondent pas moins au même schéma. Le caractère médico-légal de leur définition et de leur processus de reconnaissance a toutefois contribué à brouiller la lecture du rapport causal selon cette optique.

Le mélange de considérations de nature scientifiques à la définition juridique des maladies professionnelles a conduit à inscrire le rapport unissant la maladie au travail dans une approche essentiellement matérielle. Or, la recherche de l'origine du dommage se défait difficilement de l'appréciation scientifique du rapport de causalité. Il y a donc lieu de chercher à réinscrire le lien causal qui nous occupe dans une lecture qui laisse davantage place à la spécificité de son caractère juridique (**Chapitre 1**).

Le jugement devant guider l'attribution de causalité dans le cadre de la réparation des maladies professionnelles peut trouver sa source dans l'idée que ces maladies sont évitables. Ainsi, bien qu'il n'existe pas d'exigence de démonstration d'une faute, leur survenance présente malgré tout un caractère anormal qui justifie leur imputation aux régimes spéciaux. Le manque de liaison entre les logiques de réparation et de prévention occulte toutefois la possibilité de cette interprétation justificative. Une évolution plus globale de l'appréhension des liens entre santé et travail nécessiterait ainsi une meilleure harmonisation entre ces deux objectifs complémentaires (**Chapitre 2**).

Chapitre 1 – L'essence juridique originelle du lien causal

L'existence d'une relation de causalité est une condition essentielle de la responsabilité reconnue par tous les systèmes juridiques[1615]. La définition de critères ou d'une méthodologie qui permettent de rationaliser l'attribution de la causalité est ainsi, également, une problématique qui est communément partagée par les différents systèmes juridiques.

Le lien causal, est un fait intangible, la question se pose ainsi de savoir comment le caractériser et quels sont les moyens de preuve qui permettent d'établir la réalité de son existence. Les théories sont multiples et la question ne paraît pas entièrement résolue par la doctrine dont les positions divergent[1616]. Ni les textes, ni la jurisprudence ne définissent clairement le lien causal. Son appréciation est ainsi, pour large part, confiée au ressort de la souveraineté des juges qui tranchent au fond les litiges au regard de la preuve qui leur est soumise.

La recherche de causalité n'est pas l'apanage du droit, ainsi, certaines théories ou certaines décisions empruntent des raisonnements tirés de la science ou de la philosophie. Il faut cependant se garder d'occulter le caractère spécifiquement juridique du lien causal et en réaffirmer sa portée (**Section 1**).

Cette affirmation, ou réaffirmation, est d'autant plus nécessaire là où s'immiscent d'autres considérations qui font courir le risque d'un manque d'effectivité de la règle de droit tel qu'on peut l'observer s'agissant de la reconnaissance des maladies professionnelles (**Section 2**).

[1615] A.M. Honoré, International Encyclopedia of Comparative Law, vol. XI, chap. 7, n°107 à 110. ; Rodière R., *La responsabilité civile*, Paris, Rousseau et Cie, 1952, p. 232, n° 1612.

[1616] Pour une revue complète et une réflexion approfondie, v. Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité civile*, Paris, Dalloz, 2010 ; v. aussi G'Sell-Macrez, Florence, *Recherches sur la notion de causalité*, Thèse Dr., Paris I, 2005.

Section 1. L'affirmation d'une juridicité causale

La compréhension de l'interprétation du lien causal nécessite de revenir sur sa nature profonde telle qu'elle s'entend dans le droit commun de la responsabilité civile. Il faut ainsi s'intéresser à ce qui fait la spécificité du lien de causalité juridique par rapport au positionnement d'autres disciplines dans leur explication causale des phénomènes. Les théories juridiques sur la causalité ne semblent pas faire l'unanimité qu'en ce qu'elles ne correspondent que très imparfaitement à la pratique des juges. Il faut cependant rechercher parmi elles des critères communs de définition (§1). Il apparaît ensuite que son caractère spécifiquement juridique, lui permet de surmonter les difficultés liées aux situations d'incertitudes causales, en dépassant le seul lien matériel pour lui appliquer d'un jugement de valeur (§2).

§1. Les critères communs de causalité juridique

Le dictionnaire de vocabulaire juridique du doyen Cornu ne fait pas de mention de la « causalité », il définit cependant la « cause » dans les termes qui suivent : *« En un sens matériel ou physique, élément générateur, source, facteur, origine ; se dit, relativement à un fait – pris comme conséquence ou effet –, du fait antérieur qui peut être retenu comme ayant produit ce résultat »*[1617]. De cette définition, ressortent deux questions qui caractérisent l'exigence de causalité, la première est de savoir si le fait dommageable a joué un rôle matériel dans la survenance du dommage (A), la seconde sera de déterminer si ce ou ces faits peuvent revêtir la qualité de cause juridique du dommage (B).

A. Le rapport de causalité matérielle

Il est possible de relever dans les contextes juridiques français et québécois la présence de deux critères communs que doivent revêtir l'antécédent du dommage, entendu comme le fait générateur invoqué par le demandeur, à l'action en responsabilité : il doit d'abord en avoir été une cause « nécessaire » (1), il doit ensuite en avoir été une cause « directe » (2).

1. Le rapport de nécessité

La notion de nécessité renvoie à l'idée selon laquelle l'antécédent du dommage pour en être reconnu comme une cause juridique doit en avoir été une condition *sine qua non*. C'est-à-dire que n'eut été son existence le dommage ne se serait pas produit. La désignation de condition

[1617] Cornu, Gérard. *Dictionnaire de vocabulaire juridique*, *op. cit.*, 2018.

sine qua non renvoie en général à la théorie de l'équivalence des conditions[1618]. Selon cette théorie toutes les conditions qui ont contribué à la réalisation du dommage en sont les causes nécessaires dès lors qu'en leur absence celui-ci ne serait survenu[1619].

Cette conception implique d'effectuer un test, sous la forme d'un raisonnement intellectuel dit « contrefactuel »[1620], pour vérifier si sans le fait imputable au défendeur, le dommage se serait néanmoins produit. En cas de réponse affirmative, le fait incriminé n'a eu aucun rôle dans la production du résultat. Il ne peut donc être retenu comme une condition du dommage, et le lien causal est dans ce cas écarté. Dans le cas où, au contraire, la réponse est négative, alors l'antécédent est bel et bien une condition du dommage imputable au défendeur. En *common law*, ce raisonnement contrefactuel fait référence au *but for test* ou « *test du facteur déterminant* » [1621].

Ce test ne s'applique pas dans la tradition civiliste du droit québécois. Il est cependant reconnu que les tribunaux ont recours à l'analyse contrefactuelle pour déterminer les causes d'un dommage, mais seulement dans une démarche d'identification préalable des antécédents susceptibles d'être la cause du dommage[1622]. La théorie de l'équivalence des conditions est rejetée par la jurisprudence québécoise[1623] qui lui préfère celle de la causalité adéquate[1624].

Cette théorie est parfois reconnue en droit français mais ne s'applique cependant pas systématiquement. La qualité de condition *sine qua non* du dommage doit être nuancée car les solutions jurisprudentielles rendent compte du fait que certains antécédents sans être des conditions nécessaires du dommage, au sens de ce raisonnement, peuvent néanmoins en être

---

[1618] Viney, Geneviève, et al., *Les conditions de la responsabilité*. *Traité de Droit Civil*, 4e édition, Paeis, LGDJ-Lextenso, 2013, nos 345 et s.

[1619] Pour une étude des origines philosophiques et des limites de cette théorie v. Quézel-Ambrunaz, Christophe. *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité civile*, *op. cit.*, n°20 et s. ; v. aussi G'Sell-Macrez, Florence, *Recherches sur la notion de causalité*, *op. cit.*, 2005, n° 139 et s., p 148 et s.

[1620] Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité civile*, *op. cit.*, n°28.

[1621] Khoury, Lara, « Fascicule 6 : Lien de causalité » dans *JCQ*, Droit civil - Responsabilité civile et professionnelle, no14.1 (À jour au 31 juillet 2021).

[1622] Pratique d'ailleurs reconnue par la Cour d'appel du Québec dans *Hogue c. Québec (Procureur général)*, 2020 QCCÀ 1081, [2020] J.Q. no 5440, par. 46 (requête pour autorisation de pourvoi rejetée, [2020] C.S.C.R. no 374 (C.S.C.)).

[1623] *Imperial Tobacco c. Conseil québécois sur le tabac et la santé*, 2019 QCCÀ 358, [2019] J.Q. no 1387, par. 666-667 ;

[1624] Deschamps, Pierre. « Conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », dans École du Barreau, Collection de droit 2018-2019, vol. 5 « Responsabilité », Montréal, Y. Blais, 2018, p. 43. ;

retenue comme cause juridique[1625]. Le caractère *sine qua non* de la cause n'est donc pas une condition absolue.[1626].

Sans constituer un véritable critère de causalité auxquels se réfèreraient communément les juges, le test contrefactuel qu'induit le critère de nécessité est un outil de sélection préalable à l'attribution de causalité que l'on retrouve de nombreux systèmes juridiques[1627]. Il est ainsi admis en France mais aussi au Québec que l'antécédent du dommage peut être retenu en tant que cause de ce dommage à partir du moment où il a joué un rôle dans la production du dommage[1628]. Les jurisprudences québécoise et française admettent, en effet, qu'une simple implication ou une contribution matérielle au résultat peuvent être retenues comme cause du dommage[1629].

Si une relation d'implication matérielle est une condition nécessaire entre le fait dommageable et le dommage, elle n'est cependant pas toujours suffisante pour établir un rapport de causalité. L'application du seul critère de nécessité est l'objet des critiques attachées à la théorie de l'équivalence des conditions. Son application obligerait en effet à tenir compte d'antécédents lointains et ferait du lien de causalité une somme de conditions et de circonstances sans opérer de distinction d'un point de vue quantitatif ou qualitatif sur le rôle respectif de chaque antécédent dans la réalisation du dommage[1630]. Cette théorie peut séduire par sa simplicité, mais elle demeurre trompeuse puisque le raisonnement contrefactuel dépend également « *du choix, plus ou moins arbitraire, du scénario contrefactuel issu de l'imagination du juge* »[1631].

[1625] Quezel - Ambrunaz, Christophe, 2010, « Définition de la causalité en droit français », séminaire du GERC, « La causalité dans le droit de la responsabilité civile européenne », 26-27 mars 2010, Genève, Suisse, Acessible sur https://hal.science/file/index/docid/485806/filename/La_definition_du_lien_de_causalite_en_droit_francais.pdf

[1626] Dejean de la Bâtie, Noël *in* Aubry, Charles et Rau, Charles, *Cours de droit civil français*, t. VI-2, Responsabilité délictuelle, Litec, 8e éd. 1949, n° 70. Indiquant que cette exigence n'est pas alors pas tout à fait similaire à la condition de nécessité.

[1627] « *Même si elle n'est pas clairement exprimée, l'approche en deux temps de la causalité est généralement admise dans de nombreux systèmes* », le raisonnement contrefactuel est souvent mobilisé dans un premier temps pour vérifier la contribution matérielle de l'antécédent au dommage, Slim, Hadi « Le lien de causalité : approche comparative », *in Les distorsions du lien de causalité en droit de la responsabilité civile*, *RLDC*, n°40, 2007, suppl. n° 2638.

[1628] N. Dejean de la Bâtie, *in* C. Aubry et C. Rau, *Cours de droit civil français*, t. VI-2, Responsabilité délictuelle, Litec, 8e éd. 1949, n° 70. Cette exigence n'est pas alors pas tout à fait similaire à la condition de nécessité.

[1629] V. *Infra*, p. 387 et s.

[1630] Viney, Geneviève, et al. *Les conditions de la responsabilité*. *Traité de Droit Civil*, *op. cit.*., 2013 nos 345 et s.

[1631] Quezel - Ambrunaz, Christophe, 2010, « Définition de la causalité en droit français », séminaire du GERC, « La causalité dans le droit de la responsabilité civile européenne », 26-27 mars 2010, Genève, Suisse, Acessible sur :
https://hal.science/file/index/docid/485806/filename/La_definition_du_lien_de_causalite_en_droit_francais.pdf

La condition de nécessité ne doit dès lors pas s'entendre comme une référence à la condition *sine qua non* issue de cette théorie mais comme l'exigence d'un rapport d'implication matérielle minimale entre l'antécédent, à un moment donner de la chaîne causale, et le résultat final, le dommage. En ce sens le critère de nécessité peut se rapprocher de l'exigence de certitude du lien causal. L'identification préalable des évènements qui sont susceptibles d'être retenus comme cause du dommage est une condition commune au système français et québécois.

Ce rapport de nécessité n'est cependant pas suffisant, un tri entre les différentes conditions du dommage doit en effet le plus souvent être effectué. Le second critère commun de causalité est l'exigence d'un caractère « direct » et immédiat du lien causal. Ce critère permet alors d'affiner la sélection des causes du dommage.

2. Le caractère direct du lien causal

Au sens du droit français, le critère de lien « direct » de causalité requis en responsabilité civile délictuelle est issu de son assimilation aux exigences de l'article 1231-4 du C. civ.[1632] qui a trait à la responsabilité contractuelle. Selon cet article les dommages et intérêts qui peuvent être réclamés au titre de l'inexécution d'une obligation contractuelle ne comprennent « *que ce qui est une suite immédiate et directe de l'inexécution* »[1633]. La suite immédiate et directe d'un fait doit être interprétée en ce qu'elle doit être « *suffisamment proche pour qu'il ne puisse pas être considéré que les autres causes du dommage ont joué un rôle prépondérant dans la survenance de celui-ci* »[1634].

Ce raisonnement ne doit pas être confondu avec la théorie de la *causa proxima* – théorie selon laquelle seule la cause la plus proche temporellement du dommage doit être admise comme cause juridique du dommage – qui a été rejetée autant par la doctrine que les juges[1635]. Le caractère direct du lien causal peut être qualifié lorsque dans l'enchainement causal des faits

---

[1632] Article 1151 C. civ avant ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016.

[1633] Article 1231-4 du C. civ.

[1634] Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Définition de la causalité en droit français : La Causalité dans le droit de la responsabilité civile européenne. La causalité dans le droit de la responsabilité civile européenne,* Mar 2010, Genève, Suisse. L'auteur cite notamment la conception traditionnelle qui en avait été faite par Domat pour qui « *s'il arrive quelque dommage par une suite imprévue d'un fait innocent, sans qu'on puisse imputer de faute à l'auteur de ce fait ; il ne sera pas tenu d'une telle suite. Car cet évènement aura quel qu'autre cause jointe à ce fait, soit l'imprudence de celui qui aura souffert le dommage, ou quelque cas fortuit. Et c'est, ou à cette imprudence, ou à ce cas fortuit que le dommage doit être imputé* ».

[1635] Patrice Jourdain, « Droit à réparation. – Lien de causalité. – Détermination des causes du dommage », Responsabilité civile, Fasc. 160 (à jour au 31 décembre 2022), n° 30.

qui ont conduit au dommage, il n'existe pas d'évènement qui soit constitutif d'une rupture de la chaîne causale entre le fait dommageable invoqué et le dommage considéré.

La condition de lien direct ne s'oppose pas à ce que plusieurs faits soient reconnus comme cause du dommage. En France, la Cour de cassation n'hésite pas à affirmer expressément, par exemple que « *plusieurs fautes successives, imputables à des auteurs différents, peuvent concourir à la production d'un même dommage ; que la faute initiale, sans laquelle l'accident ne se serait pas produit, est en relation avec le préjudice subi par la victime qui peut en demander réparation* »[1636]. En empruntant un raisonnement de l'équivalence des conditions la jurisprudence reconnaît qu'une cause peut en absorber une autre mais aussi qu'il peut exister une rupture dans cette chaine lien causal[1637]. La cause étrangère au défendeur est, par exemple, considérée comme une cause d'exonération de la responsabilité civile. Les autres circonstances causales, et notamment le fait générateur de responsabilité attribué ou rattaché au défendeur, sont dans ce cas purement et simplement évincées. La rupture causale peut aussi résulter du fait du comportement fautif de la victime.

Au Québec, l'exigence des textes est celle d'une relation « directe et immédiate » entre le fait générateur et le préjudice aussi bien en matière extracontractuelle que contractuelle, respectivement aux articles 1607 et 1613 du C.c.Q.. Le code ne définit cependant pas ce qu'il convient d'entendre par ces termes[1638]. Dans sa caractérisation, la jurisprudence accorde une importance particulière à l'effet du *novus actus interveniens*, c'est-à-dire à de l'événement nouveau, indépendant de la volonté de l'auteur de la faute et qui rompt la relation directe entre celle-ci et le préjudice. Il peut s'agir de la faute d'un tiers, de la faute de la victime ou même d'un fait ou événement non fautif[1639]. En réalité les tribunaux québécois, comme en France, disposent d'une large discrétion dans leur appréciation de cette condition[1640], à tel point que la doctrine québécoise leur reproche parfois un manque de rigueur[1641].

[1636] Cass. 2e civ., 13 juin 1974 : Bull. civ. II, n° 197 ; D. 1974, IR, p. 212. – Cass. 2e civ., 23 janv. 1975 : Bull. civ. II, n° 26 . – Cass. 2e civ., 11 janv. 1979 : Bull. civ. II, n° 19 . – Cass. 2e civ., 27 mars 2003, n° 01-00.797 : JurisData n° 2003-018552 ; Bull. civ. II, n° 76 ; suivant alors la théorie de l'équivalence des conditions en l'espèce.

[1637] Patrice Jourdain, « Droit à réparation. – Lien de causalité. – Détermination des causes du dommage », *op. cit.*(à jour au 31 décembre 2022), n°. 49.

[1638] Pour les auteurs Baudouin, Deslauriers et Moore cette règle « révèle un désir de restreindre le champ de la causalité et de ne retenir comme cause que le ou les événements ayant un rapport logique et intellectuel étroit avec le préjudice dont se plaint la victime » dans Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *La responsabilité civile*, 9e éd., vol. 1, « Principes généraux », Montréal, Éd. Y. Blais, 2020, no I-683.

[1639] Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *La responsabilité civile*, *op. cit.*, 2020 ; et Lara Khoury, « Fascicule 6 : Lien de causalité », *op. cit.*.

[1640] Karim, Vincent, *Les obligations*, 5e éd., vol. 2, Montréal, Éd. Wilson & Lafleur, 2020, p. 819.

[1641] Gardner, Daniel. *Le préjudice corporel*, 4e éd., Montréal, Éd. Yvon Blais, 2016, no 69.

Dans les deux régimes, les juges disposent d'une grande liberté pour apprécier si le fait invoqué en tant que cause du dommage est suffisamment impliqué dans la survenance de celui-ci, tant du point de vue de l'appréciation de sa contribution matérielle que de celui du caractère direct de son lien avec le préjudice de la victime[1642]. L'on peut y voir la manifestation du choix qui leur est donné de faire sur l'attribution de la causalité, via le jugement de valeur qu'ils opèrent dans le cadre de la détermination de celui qui sera débiteur de l'obligation de réparation du dommage de la victime.

Le caractère direct du lien causal n'est pas le seul critère jouant le rôle de « filtre » dans la détermination des causes du dommage. S'applique ensuite un choix, un jugement de valeur pour décider si le fait considéré peut revêtir la qualité de cause juridique du dommage

B. Le jugement de causalité juridique

Le lien de causalité juridique se distingue d'autres formes d'explications causales par le jugement de valeur qui est porté dans le cadre de l'attribution causale du dommage à un responsable (1). Ce jugement est opéré au regard des considérations propres au régime de responsabilité qui est envisagé (2).

1. La distinction de l'origine du dommage et jugement de causalité

Les droits civils français et québécois ne distinguent pas formellement la causalité factuelle de la causalité juridique comme le fait le système de *common law* par sa distinction entre *« cause in fact »* et « *cause in law* ».

Il est toutefois possible de retrouver dans la doctrine québécoise une distinction de manière similaire entre la causalité « matérielle », qui se rapproche du sens commun de la causalité

[1642] L'on peut préciser qu'en droit québécois, la notion de lien direct et immédiat a pour incidence d'exclure le dommage « par ricochet », tandis que celui-ci constitue un préjudice indemnisable au titre de la responsabilité délictuelle en France.

« physique » et la causalité « juridique »[1643] qui a elle pour fonction d'attribuer une responsabilité[1644].

Dans la doctrine française, plusieurs auteurs relèvent également cette distinction[1645], particulièrement dans le cadre du contentieux médical. À cet égard, Pierre Sargos[1646] souligne l'existence d'une crise du lien de causalité à l'origine d'une confusion récurrente dans la jurisprudence et qui conduit à pervertir la notion de cause juridique en l'assimilant à la détermination de l'origine du dommage. Pour lui, l'origine du dommage est une question matérielle relevant d'une démonstration par la preuve tandis que la cause juridique à un élément de droit qui n'est pas l'objet de la preuve. À l'appui de son propos, il mobilise plusieurs arrêts qui sont, selon lui, évocateurs d'une distinction entre la causalité juridique et l'origine du dommage[1647]. L'arrêt *Perruche*[1648] est ainsi, selon lui, emblématique de «*la richesse de la causalité juridique à l'état pur* »[1649]. En l'espèce, un laboratoire et un médecin ont commis des fautes dans les analyses sérologiques d'une femme enceinte en ne détectant pas la rubéole *in utero* qui touchait le fœtus, à la suite de quoi l'enfant est né atteint d'un lourd handicap. Les deux cours d'appel saisies rejettent les demandes d'indemnisation aux motifs que la cause du handicap était la maladie et non la faute du corps médical. La Cour de cassation réunie en formation plénière s'oppose cependant à cette conception en indiquant que les fautes commises,

---

[1643] Nadeau, André. « Quelques notes sur le lien de causalité et sa preuve dans les actions en responsabilité civile », *in Mélanges Bernard Bissonnette*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1963, pp. 435-437 ; Tancelin, Maurice. *Des obligations – En droit mixte du Québec*, 7e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2009, no 784 : « *À ce propos, la jurisprudence distingue la cause au sens juridique, cause déterminante, efficiente, causa causans, et la cause au sens littéral plus large, cause matérielle ou physique du dommage* » ; V. aussi, Jutras, Daniel. « Expertise scientifique et causalité », dans *Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Congrès annuel du Barreau du Québec* (1992), Montréal, Éd. Y. Blais, 1992, p. 897, à la page 898 ; ou encore Lara Khoury, « Fascicule 21 : Lien de causalité » au par. 2 dans *JCQ*, Obligations et responsabilité civile, (À jour au 31 juillet 2021).

[1644] V. not. Deschamps, Pierre « Les conditions de la responsabilité civile extracontractuelle », *op. cit.,* 2018, « Le lien de causalité » à la p. 40 et s.

[1645] Béraud, Roger « Les mythes de la responsabilité civile », *JCP,* 1964, I, n° 1837.

[1646] Sargos, Pierre. « La causalité en matière de responsabilité ou le droit « Schtroumpf », *in La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité est-elle un leurre dans le contexte d'incertitude de la médecine ?, Recueil Dalloz*, 2008, p.1935

[1647] L'arrêt Teyssier en est un premier exemple. En l'espèce une intervention chirurgicale avait été pratiquée sur un patient sans information ni consentement préalable de ce dernier, or les suites opératoires ont conduit à l'amputation du patient, la Cour retient alors que : « *l'opération de l'osthéosynthèse, pratiquée sans le consentement du malade, a été à l'origine des accidents infectieux et de la gangrène qui a nécessité l'amputation de l'avant-bras du malade ; que de cette constatation souveraine, la Cour a pu déduire que le fait illicite commis par le chirurgien, sans lequel ce dommage ne se serait pas produit, en était la cause génératrice* », Req. 28 janv. 1942, DC 1942. Jur. 63.

[1648] Cass., ass. plén., 17 nov. 2000, *Perruche*, n° 99-13.701.

[1649] Sargos, Pierre, « La causalité en matière de responsabilité ou le droit « Schtroumpf », *op. cit.*, 2008, p.1935.

qui n'étaient plus contestées, étaient la cause des préjudices découlant du handicap de l'enfant, et qu'à ce titre il pouvait demander réparation des conséquences de ce handicap.

L'ancien président de chambre de la Cour de cassation déplore, à l'inverse, d'autres décisions dans lesquelles une confusion est faite entre la notion d'origine du dommage et la cause juridique de celui-ci. Il revient à cet égard sur trois arrêts rendus par la Cour de cassation au sujet de demandes d'indemnisation par des personnes atteintes par la sclérose en plaques et qui en attribuent la responsabilité à une vaccination contre l'hépatite B, sur le fondement de la responsabilité du fait des produits défectueux[1650]. Pour rejeter ces demandes, deux arrêts évoquent l'absence de « *lien causal entre la maladie et la vaccination* »[1651], ou encore du défaut de preuve du « *lien causal entre l'injection et l'apparition de la sclérose en plaques* »[1652], tandis que le troisième reconnait au contraire l'existence d'une relation causale entre le vaccin et l'aggravation de la maladie[1653]. Or, pour l'auteur il ne devait pas s'agir en l'espèce de caractériser le lien causal entre la vaccination et la maladie, c'est-à-dire sur l'origine de la maladie, mais entre la défectuosité du produit et la pathologie développée, à savoir la cause juridique du dommage. Les arrêts en la matière ont suscité beaucoup de débats doctrinaux en particulier sur la preuve du lien causal en contexte d'incertitude scientifique sur laquelle nous reviendrons[1654].

Cette position rejoint en un sens l'idée de Dejean de la Bâtie pour qui *« la causalité n'est pas l'enchaînement de faits quelconques n'appelant aucun jugement de valeur »*[1655]. Partant du même postulat, Philippe Brun précise que *« la causalité, à la différence de la causalité scientifique, implique par essence un jugement de valeur, qu'elle comporte en somme un élément de décision »*[1656], assimilant ici la causalité scientifique à une causalité purement matérielle. Il met en exergue l'élément décisionnel qui marque un divorce de la causalité juridique avec la simple causalité logique ou mécanique. Le jugement de causalité est une prise

---

[1650] Civ. 1re, 22 mai 2008 (n° 06-10.967, 05-20.317, 05-10.593, 06-14.952, 06-18.848), *RCA* 2008, chron. 8, par C. Radé ; *JCP G* 2008. II. 10131, note L. Grynbaum, et I. 186, n° 3, obs. P. Stoffel-Munck ; *RTD civ*. 2008. 492, obs. P. Jourdain; Gaz. Pal. 2008. 3554, note S. Hocquet-Berg ; *RDC* 2008. 1186, note J.-S. Borghetti ; *D*. 2008. 1544, obs. I. Gallmeister, et 2897, obs. P. Jourdain ; RDSS 2008. 578, obs. J. Peigné ; RTD com. 2009. 200, obs. B. Bouloc.

[1651] Civ. 1re, 22 mai 2008,, n° 05-10593.

[1652] Civ. 1re, 22 mai 2008, n° 06-18848.

[1653] Civ. 1re, 22 mai 2008, n° 06-14952.

[1654] V. *Infra,* p. 400 et s.

[1655] Dejean de la Bâtie Noël, *in* C. Aubry et C. Rau, *Cours de droit civil français*, *op. cit.,*1949 n° 69.

[1656] Brun, Philippe, « Causalité scientifique et causalité juridique », in *Les distorsions du lien de causalité*, *RLDC*, supp. n°40, 2007.

de position, qui n'est pas quelconque mais se rapporte à la matière considérée. Ainsi pour l'auteur, il n'est pas envisageable de trouver un critère commun de causalité puisqu'il existe en réalité plusieurs problèmes dans la caractérisation du lien causal.

Il faut retenir ici que la conception du lien de causalité par la jurisprudence française et québécoise est très libérale. C'est une question de fait qui est laissée à l'appréciation des juges du fond et peut conduire à confondre causalité matérielle et juridique. Le caractère proprement juridique du lien causal, la « *juridicité causale* »[1657], se caractérise par le jugement de valeur porté sur les antécédents du dommage.

2. Les critères d'attribution causale

Comme nous avons pu l'évoquer plusieurs théories de la causalité ont été conçues par les juristes pour tenter de rationnaliser l'opération du jugement de causalité pratiquée par les juges. Les trois principalement présentées dans les ouvrages généraux sont l'équivalence des conditions, la *causa proxima* et la causalité adéquate. Les deux premières ayant été explicitées, il convient de s'intéresser ici à la troisième.

La théorie de la causalité adéquate s'est construite en opposition avec celle de l'équivalence des conditions pour tenter de répondre aux critiques qui étaient adressées à cette dernière. Celle-ci tend ainsi à établir une hiérarchie entre les différents faits qui ont pu contribuer à la réalisation du dommage. Selon les partisans de cette approche, seuls les évènements qui étaient de nature à le produire, selon le cours normal des choses, doivent être tenus pour cause juridique du dommage. Elle implique de se placer fictivement avant la réalisation du dommage et d'examiner le fait imputé au défendeur en se demandant s'il était prévisible que ce fait produise le dommage tel qu'il s'est réalisé. Autrement dit, pour qu'une condition soit retenue comme cause adéquate *« il faut qu'elle rende objectivement possible une conséquence de même nature par le seul fait de son apparition »*[1658]. Pour appliquer ce raisonnement et mettre en œuvre la sélection de la cause, il convient donc de s'intéresser au degré de probabilité de survenance du même résultat en présence ou en l'absence du fait considéré ce qui permet de tenir compte du poids de son rôle dans la réalisation du dommage. Si la circonstance est apte à produire le dommage indépendamment des autres évènements de la chaine causale ou en tenant compte de

[1657] Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité civile*, *op. cit.*, 2010.
[1658] Marteau, P. *La notion de la causalité dans la responsabilité civile*, Th. Dr., Université d'Aix, 1914, p. 91.

certains d'entre eux alors elle peut être retenue comme adéquate. En revanche si elle ne l'est dans aucun cas alors elle sera considérée comme une cause fortuite et donc écartée[1659].

C'est à la notion de causalité adéquate que les juges québécois font le plus souvent référence dans leur appréciation du lien causal[1660], en particulier en matière de responsabilité médicale[1661]. Cette théorie n'oblige toutefois pas à établir l'existence d'une cause unique et peut mener les tribunaux à retenir plusieurs faits causaux[1662]. Selon les auteurs Jean-Louis Baudouin, Patrice Deslauriers et Benoît Moore *« la jurisprudence québécoise emprunte au système de la causalité adéquate la démarche consistant à séparer la cause véritable des simples circonstances ou occasions du dommage* »[1663] mais elle lui adosse également parfois celle de la prévision raisonnable. La théorie de la prévision raisonnable est tirée du droit anglo-américain et *« retient une relation causale entre l'acte fautif et le dommage, lorsque le type de dommage était normalement prévisible pour l'agent* »[1664]. Les tribunaux québécois utilisent ces deux théories pour détermniner l'existence d'un lien de causalité[1665]. Jean-Louis Baudouin résume le raisonnement de jugement causal qu'ils empruntent de la manière suivante :

> « Dans un premier temps, n'est retenu que l'événement objectivement susceptible de causer le dommage. Dans un second temps, lorsque cet événement se rattache à une conduite fautive, on se demande alors si les conséquences de l'acte ou de l'omission pouvaient être raisonnablement prévues ? Le premier délimite le champ de la causalité, le second le nombre des responsables »[1666].

La doctrine française ne reconnaît pas de franche autorité à ces théories et admet généralement un certain empirisme de la jurisprudence[1667]. La Cour de cassation n'ayant pas clairement choisi entre les diverses théories de la causalité, renvoie son appréciation à une question de fait relevant de la souveraineté des juges du fond[1668].

[1659] Chabas, François, *L'influence de la pluralité des causes sur le droit à réparation*, Paris, LGDJ, 1967, p.86

[1660] Maurice, Tancelin, *Des obligations – En droit mixte du Québec*, *op. cit.*, 2009, no 791.

[1661] Baudouin, Jean-Louis, « La responsabilité professionnelle médicale : pathologie et thérapie », (1989) 1 Assurances 62, 69.

[1662] Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *op. cit.*, 2020, no I-687.

[1663] *Ibid*, n° 687, p.724.

[1664] *Ibid*, p. 716, n°1-676.

[1665] La combinaison de ces deux tests revient à se demander « *quels sont les faits qui rendaient objectivement possible la création du préjudice, et dont les conséquences étaient normalement prévisibles pour l'agent ?* », Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *op. cit.*, 2020, n° 687, p.724.

[1666] Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *op. cit.*, 2020, n° 687, p.724.

[1667] Viney Geneviève et al., *Les conditions de la responsabilité*., *op. cit.,* nos 345 et s.

[1668] *Ibid,* nos 345 et s.

Pour certains, le manque d'efficacité de ces théories serait issu de leur manque de caractère juridique et appel à reconsidérer la juridicité causale[1669]. Aussi, ces auteurs proposent de se référer à une théorie moins reconnue de *« l'empreinte continue du mal »*[1670]. Par cette théorie Dejean de la Bâtie suggère que deux idées différentes se conjuguent dans les conditions de la responsabilité : « *D'une part celle de l'enchaînement matériel de faits, processus objectif observable indépendamment de tout jugement de valeur. D'autre part, l'idée qui s'y superpose d'un cheminement du mal qui se propage du fait défectueux initial au préjudice.* »[1671]. La première idée est pour lui celle d'une relation purement matérielle qui constitue le fondement de l'obligation de réparation, la seconde idée est celle de la propagation de la défectuosité initiale du fait dommageable, « *le germe du mal* »[1672] vers les conséquences du dommage. C'est en raison de son caractère défectueux, fautif ou anormal que ce fait justifie que l'on en impute la responsabilité à son auteur. Cette seconde relation n'est pas d'après lui « *de l'essence même de la responsabilité civile mais nécessaire pour que celle-ci soit juste* »[1673]. Il s'agit, en d'autres termes, d'envisager le jugement causal comme une justification sous-jacente de l'attribution de responsabilité.

À l'effet de la présente démonstration nous il faut retenir que le fait causal, générateur de responsabilité, doit avoir participer de manière certaine matériellement et directement à la production du dommage. L'attribution de causalité juridique doit ensuite s'entendre du choix parmi les causes contributives au dommage de celle ou celles qui justifient qu'une dette de réparation en soit imputer au responsable. Sa nature « *l'oblige à s'adapter à son contexte ; elle doit s'harmoniser avec les règles des autres responsabilités* »[1674]. La causalité constitue ainsi un instrument de politique juridique au sein d'un régime de responsabilité tel qu'il est défini par le législateur et interprété par le juge. Sa souplesse lui permet de s'adapter à diverses situations telles que celle de l'incertitude scientifique sur les causes du dommage.

[1669] Quézel-Ambrunaz, Christophe. *Essai Sur La Causalité En Droit De La Responsabilité Civile.op. cit.*, 2010.

[1670] Brun, Philippe. *Responsabilité Civile Extracontractuelle.op. cit.*, 2009, nos 285 et s et Quézel-Ambrunaz, Christophe. *Essai Sur La Causalité En Droit De La Responsabilité Civile. Op. cit.,* 2010.

[1671] Dejean de la Bâtie, Noël, *in* C. Aubry et C. Rau, *Cours de droit civil français*, *op. cit.,* 1949, n°74.

[1672] *Ibid*, n°74.

[1673] *Ibid*, n°74.

[1674] Quézel-Ambrunaz, Christophe. *Essai Sur La Causalité En Droit De La Responsabilité Civile*, *op. cit.,*2010, p.259

§2. La gestion de l'incertitude causale

Le droit de la réparation des dommages corporels est parfois confronté à des situations où le rôle du fait invoqué en tant que cause du dommage est incertain. Cette incertitude est particulièrement présente dans les cas d'atteintes à la santé d'un individu[1675]. Les solutions dégagées par la jurisprudence dans ce type de contentieux sont riches d'enseignements quant à la gestion de l'incertitude, notamment scientifique, sur l'origine du dommage. Ces solutions permettent d'éclairer la matière qui nous intéresse, soit qu'elles optent pour une adaptation des fondements du lien causal (A), soit qu'elles parviennent à surmonter cette difficulté grâce aux modalités de preuve (B).

A. L'adaptation des fondements de la causalité

Afin de contourner ou de remplir fictivement l'exigence de certitude du lien causal, le droit est susceptible d'adapter les fondements sur lesquels la décision de causalité pourra être retenue. Il est particulièrement intéressant de relever le cas de la justification de causalité basé sur l'augmentation du risque issue de la jurisprudence anglaise, bien qu'elle n'ait pas reçu une véritable autorité en droit québécois (1). Le cas de la création fautive de l'incertitude causale mobilisée à la fois au Québec et en France mérite également d'être ici évoqué (2).

1. La causalité basée sur l'augmentation du risque

C'est en matière de maladies industrielles que naît en droit anglais le concept selon lequel la démonstration du lien de causalité peut prendre appui sur la contribution du fait dommageable à l'augmentation d'un risque. Cette approche tend à considérer qu'une contribution substantielle à l'augmentation d'un risque de préjudice qui s'est réalisé pour la victime est suffisante pour caractériser le lien de causalité en l'assimilant à une contribution au préjudice lui-même.

Ce concept est issu de la jurisprudence tirée de l'affaire *McGhee c. National Coal Board*[1676]. En l'espèce, un travailleur avait développé une dermatite à la suite d'une exposition professionnelle à des poussières de briques. Pour accueillir l'action en responsabilité du travailleur contre son employeur, la Chambre des Lords[1677] a reconnu que l'employeur avait

[1675] Khoury, Lara. *Uncertain causation in medical liability.op. cit.,* 2006.

[1676] *McGhee c. National Coal Board* ([1972] 3 All ER 1008, [1993] 1 WRL 1HL (Eng).

[1677] Plus haute juridiction anglaise remplacée depuis la Constitutional Reform Act de 2005 par la Cour Suprême du Royaume Uni.

fautivement omis de mettre à disposition de ses salariés des douches sur les lieux de travail empêchant alors ceux-ci de pouvoir se débarrasser des poussières de briques déposées sur leur peau avant de rentrer chez eux. Le problème qui se posait était de savoir si sans cette omission la maladie serait malgré tout survenue. Or, il était impossible de savoir si la dermatite contractée par le travailleur résultait de l'accumulation d'abrasions sur sa peau, et donc de l'absence de mise à disposition de douches, ou bien si elle pouvait résulter d'une unique abrasion qui, le cas échéant, n'aurait probablement pu être évité même avec la présence de douches. Le test de causalité, le *but for test*[1678], habituellement requis en *common law*, ne pouvait ici permettre la preuve de la relation causale puisqu'il n'était pas possible de déterminer si sans l'omission fautive de l'employeur le dommage se serait malgré tout produit. Le seul fait qui était matériellement prouvé était que l'absence de douche avait augmenté le risque de contracter la dermatite chez le travailleur. D'après la position majoritaire de la Chambre des Lords, puisqu'il était scientifiquement impossible de prouver le lien de causalité il convenait alors d'assimiler la contribution de la faute à l'augmentation matérielle du risque de préjudice à une contribution matérielle au préjudice lui-même[1679].

Cette interprétation fut justifiée par le fait qu'il existait une nécessité d'assouplissement de l'appréciation du lien causal au regard des circonstances de la cause, par soucis d'équité[1680]. Elle devait par ailleurs se limiter aux seuls cas dans lesquels un risque est spécifiquement identifié et qu'en présence de deux causes alternatives pouvant expliquer le dommage, dont l'une est fautive et attribuable à un seul défendeur, sans qu'il soit possible de déterminer laquelle en est la cause.

Cette approche est réaffirmée plusieurs décennies plus tard dans l'affaire *Fairchild c. Glenhaven Funeral Services*[1681]. En l'espèce trois travailleurs avaient contracté un mésothéliome après avoir été fautivement exposés à l'amiante chez plusieurs employeurs. Aucune preuve scientifique ne pouvait ici attribuer la cause de la maladie à un employeur en particulier selon le *but for test* une seule période d'exposition ayant pu suffire à provoquer la maladie. La Chambre des Lords retient la responsabilité solidaire des deux employeurs estimant que les demandeurs avaient apporté suffisamment de preuves pour démontrer que chacun d'entre eux avaient participé à augmenter matériellement le risque de développer la maladie de

[1678] *Fairchild v Glenhaven Funeral Services*, [2002] UKHL 22, [2003] 1 AC 32 [Fairchild].

[1679] Khoury, Lara. 2014. "Le Juge Canadien, Anglais Et Australien Devant L'incertitude Causale En Matière De Responsabilité Médicale." *McGill Law Journal* 59 (4): 989–1014.

[1680] *Ibid*.

[1681] *Fairchild v Glenhaven Funeral Services*, [2002] UKHL22, [2003] 1 AC32 [Fairchild].

sorte qu'ils pouvaient tous les deux en être tenus pour responsables. Le fondement de l'augmentation matérielle du risque s'étend ainsi ici au cas où plusieurs défendeurs sont fautifs sans qu'il soit possible de déterminer quel fait était la cause du dommage.

D'abord limitée aux situations particulières des affaires *McGhee* et *Fairchild*, la Chambre des Lords poursuit l'extension de cette interprétation du lien causal à une un autre type de situation en 2006, dans la décision *Barker v. Corus*[1682]. En l'espèce, un travailleur qui avait contracté un mésothéliome en attribuait la cause à l'exposition à l'amiante qu'il avait subi chez deux de ses anciens employeurs. Cependant il avait également été exposé à ce contaminant dans le cadre d'une activité autonome qu'il avait exercée. Il existait donc ici deux sources d'exposition fautive ainsi qu'une source non fautive, lesquelles pouvaient toutes à elles seules expliquer la survenance de la maladie. Les défendeurs ont été tenus responsables proportionnellement au risque qu'ils avaient créé en écartant cependant le principe de responsabilité conjointe et solidaire[1683].

La Chambre des Lords limite le recours à l'augmentation fautive du risque en tant que justification du lien causal au seul contentieux sur les maladies industrielles et refusera toute application de cette technique à la responsabilité médicale[1684].

La jurisprudence anglaise reçoit un certain écho dans la jurisprudence québécoise, en effet le principe dégagé dans l'arrêt *McGhee* est utilisée dans certaines décisions de la Cour d'appel du Québec pendant un temps. La Cour Suprême du Canada écarte explicitement le concept d'augmentation du risque en tant que mode de détermination du lien causal dans le cadre de la responsabilité médicale.

Dans *St-Jean c. Mercier*[1685] les juges de la Cour Suprême refusent ainsi de considérer que l'omission fautive d'un chirurgien dans le fait de ne pas avoir détecté une fracture vertébrale était la cause de la paraparésie de son patient. Il existait en l'espèce un doute sur le fait que cette

---

[1682] *Barker v Corus*, UK Ltd, [2006] UKHL 20, [2006] 2 AC 572 [Barker].

[1683] Ce mode de répartition de la responsabilité sera cependant sans portée puisque la décision est suivie d'une loi, la *Compensation Act 2006* qui dans son article 3 revient au principe de responsabilité conjointe et solidaire. Dans une decision de 2011, *Sienkiewicz v. Greif*, [2011] UKSC 10, [2011] 2 AC 229, la Cour Suprême du Royaume-Uni a étendu la règle de *Fairchild* à une situation dans laquelle un seul employeur était mis en cause et où il existait des sources d'exposition environnementale à l'amiante. Il convient de préciser également que ces affaires concernaient toutes des expositions à l'amiante et le développement de mésothéliome par les victimes. Maladie pour laquelle une certitude scientifique existe quant au fait qu'elle soit (quasi) exclusivement causée par cet agent cancérogène. Selon L. Khoury, article préc., « *le langage utilisé par les juges [dans ces affaires] laisse entrevoir une volonté, certes arbitraire, de restreindre l'applicabilité de la règle aux cas de mésothéliome* ».

[1684] *Wilsher v. Essex*, AHÀ ([1988] AC 1074, [1988] 1 All ER 871 HL (Eng).

[1685] *St-Jean c. Mercier*, 2002 CSC 15, [2002] 1 RCS 491.

omission ait augmenté le risque de séquelles qui pouvait également être dû à la cause initiale du dommage à savoir l'accident de voiture qui l'avait conduit à l'hôpital. Les juges fondent leur conviction sur le témoignage d'un expert qui estimait que le dommage était déjà survenu au moment où il avait été admis à l'hôpital et que de fait l'omission du praticien avait été sans conséquence sur les lésions de la victime. Dans les motivations de la décision, le juge Gonthier explique son opposition à la possibilité de présumer le lien causal à l'appui de la notion de risque « créé », il écrit :

> « il ne suffit pas de montrer que le défendeur a créé un risque de préjudice et que le préjudice s'est ensuite réalisé dans l'aire du risque ainsi créée. Dans la mesure où cette notion est un moyen de preuve distinct comportant une norme moins exigeante à satisfaire, l'arrêt Snell et sans aucun doute l'arrêt Laferrière […] auraient dû mettre fin à ces tentatives de contourner les règles de preuve traditionnelles selon la prépondérance des probabilités »[1686].

Cette précision visait à faire cesser la pratique de certains tribunaux s'appuyant sur une combinaison entre l'arrêt *McGhee* et l'arrêt *Snell c. Farrell*[1687] pour admettre que l'augmentation matérielle du risque pouvait servir de fondement à une inférence de causalité, contribuant alors à abaisser le niveau de l'exigence de preuve de causalité en dessous du standard de prépondérance de la preuve[1688].

Bien qu'adopté en considération du droit civil québécois, certaines juridictions canadiennes de *common law* vont reconnaître l'autorité de l'arrêt *St-Jean c. Mercier* et cesser également cette pratique. Alors que les juges ont normalement plus de latitude en *common law* qu'en droit civil, et peuvent créer des présomptions, la Cour suprême vient tout de même restreindre la possibilité de recourir à l'inférence de causalité basée sur « l'augmentation matérielle du risque ». Elle la limite d'abord aux cas dans lesquels le demandeur se trouve dans l'impossibilité de prouver que la négligence du défendeur est la cause de son préjudice pour des raisons qui échappent à son contrôle et que le manquement du défendeur l'a exposé à un risque « déraisonnable »[1689]. Enfin, la haute juridiction précise dans l'affaire *Clements c. Clements*[1690] que la preuve de causalité basée sur « l'augmentation matérielle du risque » ne peut être admise que dans les cas où il est

---

[1686] *St-Jean c. Mercier*, 2002 CSC 15, [2002] 1 RCS 491, par. 116.

[1687] *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.

[1688] Khoury, Lara. "Le Juge Canadien, Anglais Et Australien Devant L'incertitude Causale En Matière De Responsabilité Médicale." *McGill Law Journal* 59 (4): 989–1014.

[1689] *Hanke c. Resurfice* Corp, 2007 CSC 7, [2007] 1 RCS 333 [Resurfice].

[1690] *Clements c Clements*, 2012 CSC 32.

impossible de déterminer la responsabilité entre défendeurs fautifs ou les cas dans lesquelles il est impossible de prouver ce qu'une personne particulière aurait fait en l'absence de faute[1691].

Dans les cas suscités, l'incertitude causale portait sur la contribution matérielle de la faute du défendeur au risque qui s'est réalisé dans une situation où d'autres facteurs (fautifs ou non) pouvaient également venir expliquer la réalisation du préjudice. Or la question peut également se poser de savoir dans quelle mesure la création fautive de la situation de risque ou d'incertitude peut être reconnu comme étant la cause juridique du dommage.

2. La création fautive de l'incertitude causale

Dans les décisions précédentes, il s'agissait de déterminer l'existence d'un lien causal entre la faute d'un défendeur ayant contribué à l'augmentation d'un risque de dommage et la réalisation de ce rique alors que plusieurs sources de risque existaient. Dans certaines décisions les juges ont eu recourt à l'idée que la faute avait elle-même créé l'incertitude causale. Dans cette hypothèse, c'est le comportement fautif du défendeur qui en créant une situation de risque, crée la situation d'incertitude. Il a ainsi pu être reconnu que l'incertitude causale fautivement créée ne vienne pas faire succomber le demandeur dans la preuve dont il a la charge[1692].

En droit français, la responsabilité médicale offre plusieurs exemples dans lesquels l'existence d'un lien causal a pu être établi sur ce fondement.

Ainsi, la première chambre civile de la Cour de cassation a approuvé la position d'une cour d'appel qui avait retenu l'existence d'un lien de causalité entre la faute du médecin et l'infirmité de la victime pour accueillir la demande d'indemnisation intégrale de celle-ci alors qu'il existait manifestement une incertitude quant à ce rapport de causalité[1693]. En l'espèce, une femme donne naissance à un enfant en état de mort apparente ; après réanimation l'enfant survit mais est lourdement handicapé à vie. La cour d'appel d'Orléans retient la responsabilité de la clinique et admet l'indemnisation intégrale de la mère et de l'enfant. Il était reproché à la cour d'appel d'avoir statuer ainsi alors qu'il existait une incertitude quant sur l'incidence de la faute sur l'évolution de l'état de santé de l'enfant. La Cour de cassation rejette toutefois le pourvoi retenant que les juges d'appels avaient relevé que selon les experts « *l'atteinte cérébrale était*

[1691] Emir Crowne and Omar Ha-Redeye, Clements v. Clements: À material contribution to the jurisprudence - The Supreme Court of Canada clarifies the law of causation, 2012 2-2, *Western Journal of Legal Studies*, 2012.

[1692] V. *Infra*, p. 400 et s.

[1693] Civ. 1re, 1er juin 1976, JCP, 1976 II, 18482, note R. Savatier.

liée à un accident de naissance, qui aurait pu être évité par l'emploi d'une thérapeutique appropriée si la souffrance fœtale, qui s'était manifestée avait été décelée en temps utile »[1694].

Dans la même idée, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé contre un arrêt qui avait admis la responsabilité d'un chirurgien ayant procédé à l'injection de méthodial à une patiente suite à quoi celle-ci souffrait d'une paralysie partielle. Or, il était apparu que l'injection en question ne s'imposait pas[1695]. A hauteur d'appel, la cour avait retenu que le médecin aurait dû vérifier les antécédents de la patiente malgré la prescription de l'injection faite par son médecin. Le moyen du pourvoi reprochait à la cour de s'être déterminée ainsi alors même que s'il avait interrogé le radiologue ayant demandé la réalisation de l'injection celui-ci l'aurait confirmé. Selon la Cour de cassation, la cour d'appel a justement retenu que le médecin avait fait courir un risque non justifié à sa patiente étant donné que d'autres modes d'exploration inoffensifs auraient pu être employés et lui en avait correctement attribué la responsabilité.

Il existe dans ces deux cas une situation d'incertitude sur la réalisation du dommage n'eut été la faute reprochée au praticien. Les décisions semblent suggérer qu'il est possible de retenir l'existence d'un lien de causalité entre la création fautive d'une incertitude par le défendeur et le dommage résultant de la réalisation du risque. Ce raisonnement se distingue de celui intégrant la notion de perte de chance et présente l'avantage d'offrir une indemnisation intégrale de la victime. La perte de chance est généralement définie comme la disparition de la probabilité d'obtenir un avantage ou de la disparition de la possibilité d'éviter une perte. Afin de tenir compte du degré de probabilité plus ou moins élevé de la chance perdue, l'étendue de la réparation s'en trouve restreinte[1696]. Davantage considérée comme un préjudice qu'un fondement de causalité, ce point ne sera pas ici développé[1697].

Enfin, un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation a pu également afficher de manière indirecte un soutien cette orientation en retenant la responsabilité pénale d'un médecin qui « *en créant imprudemment un risque mortel et en négligeant d'en empêcher les effets* » avait « *privé la victime de toute possibilité de survie et commis ainsi […] une faute constitutive*

[1694] Civ. 1re, 1er juin 1976, JCP, 1976 II, 18482, note R. Savatier.

[1695] Civ. 1re, 20 fév. 1979, JCP, 1979 IV, p.145, D., 1979, IR, p. 250.

[1696] Selon la jurisprudence « la réparation de la perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée » v. notamment Cass. 1re civ., 15 janv. 2002, no 98-15.247 ; Cass. 1re civ., 8 juill. 2003, no 01-01.080 ; Cass. 1re civ., 28 janv. 2010, no 09-10.352 ; Cass. 1re civ., 27 févr. 2013, no 12-15.483 ; Cass. 1re civ., 5 févr. 2014, no 12-19.425.

[1697] L'on peut utilement signaler le préjudice de perte de chance est admissible en tant que préjudice autonome dans le droit commun de la responsabilité civile québécoise, il est toutefois exclu s'agissant du contentieux de la responsabilité médicale. V. not. Laferrière c. Lawson, [1991] 1 R.C.S. 541.

du délit d'homicide involontaire »[1698]. L'on peut cependant souligner le caractère assez ancien des exemples précités, de sorte qu'il est difficile d'apprécier la portée actuelle de ces solutions.

Le concept de création fautive du risque a également pu être reconnu dans le droit québécois et canadien, notamment dans le célèbre arrêt *Snell c. Farrell*[1699]. Cet aspect particulier de la décision n'a pas eu de répercution majeure dans la jurisprudence qui l'a suivie[1700]. En l'espèce, un ophtalmologue devait procéder à l'ablation de la cataracte d'une de ses patientes. À la suite de l'anesthésie, un saignement rétro-oculaire était apparu ce qui auraît dû le conduire à stopper l'intervention, mais celui-ci l'a malgré tout poursuivie. Neuf mois plus tard, lorsque le sang à l'arrière de la rétine pu être dégagé, le défendeur constate que sa patiente avait perdu la vue de l'œil ayant subi l'intervention. L'atrophie du nerf optique à l'origine de la cécité pouvait avoir été causée par l'hémorragie survenue pendant l'opération, et donc suite à la faute du défendeur d'avoir continuer l'intervention. Cependant, la patiente présentait également des facteurs de risques personnels qui pouvaient en être la cause puisqu'elle souffrait de diabète et d'hypertension. Le juge Sopinka justifie dans cette affaire l'inférence de causalité opéré, en l'absence de preuve scientifique sur le lien causal, au motif que le médecin avait poursuivi fautivement l'intervention créant les conditions du préjudice qui était survenu mais également qu'il aurait été impossible pour la victime ou tout autre personne de déceler le saignement. Ainsi, la faute du défendeur avait créé la situation de risque mais a également créé l'impossibilité pour le demandeur d'apporter la preuve de l'origine de son préjudice, cet élément justifiait que son fardeau de preuve soit allégé quant au lien causal[1701].

L'incertitude sur la contribution matérielle du fait dans la réalisation du dommage, relève souvent d'une impossibilité de caractériser le lien causal par une preuve directe, notamment par une détermination scientifique de son origine. Cette difficulté peut cependant être surmontée en allégeant la charge de la preuve du demandeur.

B. L'adaptation de la preuve à l'incertitude

Les deux systèmes juridiques ici étudiés ne répondent pas au même degré d'exigence de preuve pour emporter la conviction du juge, l'un se prononçant en termes de probabilités et l'autre de

[1698] Crim., 9 juin 1977, Bull. crim, n°212, JCP, 1978, II, 18839, note R Savatier ; Crim., 9 janv. 1979, JCP, 1980, II, 1972, note F. Chabas ; 7 janv. 1980 et 20 mai 1980, D., 1981, IR, p. 257, obs. J. Penneau.

[1699] *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.

[1700] [1700] Khoury, Lara. 2014. "Le Juge Canadien, Anglais Et Australien Devant L'incertitude Causale En Matière De Responsabilité Médicale." *McGill Law Jou*rnal 59 (4): 989–1014.

[1701] *Snell c. Farell*, [1990] 2 RCS 311.

certitude. Surmonter l'incertitude causale ne demande donc pas le même effort pour les demandeurs (1). Sont cependant admises dans les deux contextes, les présomptions « de fait » pour admettre l'existence d'un lien causal en présence d'incertitude (2).

1. La charge de la preuve

Actori incumit probati[1702]. Selon cet adage, la charge, ou le fardeau de la preuve pèse par principe sur la partie qui réclame le bénéfice de l'application de la règle de droit. La notion de charge de la preuve est parfois également désignée par le concept de « *risque de la preuve* »[1703]. De manière contemporaine la notion de « *charge probatoire* » a également été proposée par un auteur[1704]. Sans entrer dans les débats doctrinaux qui existent sur la notion en elle-même[1705], l'attribution de la charge de la preuve sera ici entendue comme remplissant la fonction de déterminer celle des parties qui voit ses prétentions rejetées en cas de doute subsistant sur un point de fait donné[1706].

Incidemment, nous retiendrons que la charge de la preuve désigne également « *celle des parties qui doit empêcher le juge de douter en accomplissant spontanément un certain nombre de devoirs probatoires* »[1707]. Si l'incertitude représente une difficulté, c'est notamment qu'il est interdit au juge de rendre une décision empreinte de doutes, ou rendue à l'appui de motifs

---

[1702] Roland, H. et Boyer, L. *Adages du droit français*, Paris, Litec, n° 10.

[1703] La théorie du « risque de la preuve » est apparue à la fin du XIX^e^, d'abord sous l'expression de risque de « non-persuasion » chez Wigmore, Evidence at trials in common law, vol.9 ; reprise ensuite par Thayer., À preliminary treatise on the law of evidence, Little, Brown & company, Boston 1898, p.355. Dans cette théorie deux aspects du processus probatoire sont distingués. Selon ces auteurs, dans certains cas, la charge est celle de convaincre le juge et encours un risque de non-persuasion. Dans d'autres cas, la charge est celle qui impose aux parties de produire des éléments de conviction autrement dit elle désigne les moyens, les procédés de preuve. Posner l'a résumé de la manière suivante : « *la charge de la preuve comporte deux aspects, le premier étant uniquement important dans un système accusatoire où le tribunal ne participe pas à la recherche de la preuve. Cet aspect est la charge (devoir) de soumettre des éléments de preuve au tribunal qui est distincte de la charge de persuader le tribunal que ceux-ci sont de nature à permettre de gagner l'affaire* », R.A. Posner « an economic approach to the law of evidence », in stanford L. Rev. 1999, Vol.51, pp. 1477-1546, spéc. p.1502.

[1704] Mekki, Mustafa. « Regard substantiel sur le « risque de la preuve », *in Essai sur la notion de charge probatoire, in La preuve : regards croisés*, Paris, Dalloz, coll. « Thèmes, commentaires et actes », 2015, dans lequel l'auteur critique les concepts de charge de la preuve et de charge du risque sur un premier argument qui est de dire que la charge de la preuve n'existe pas en tant que telle dans le procès puisqu'elle ne rend pas suffisamment compte de la complexité du « combat » probatoire entre les parties ainsi il s'agirait plus de parler de « charge de la vraisemblance ». Ensuite, il est soulevé que les mécanismes d'attribution du « risque du doute », autrement dit de savoir comment le juge impute le risque de la preuve demeurent mal connus. Ainsi, la proposition de « charge probatoire » est proposée pour englober à la fois la charge positive de la preuve et le risque du doute.

[1705] Pour une analyse détaillée v. not. Cesaro, Jean-François. *Le doute en droit privé*, *op. cit.*, 2003 ; v. aussi Vergès, Etienne, Géraldine Vial, and Olivier Leclerc. *Droit de la preuve*. 2^e^ Ed., Paris, Presses universitaires de France, 2022.

[1706] Hoffschir, Nicolas. *La charge de la preuve en droit civil*, *op. cit.*, n°227, p. 283.

[1707] *Ibid,* n°227, p. 283.

dubitatifs[1708]. La question se pose dès lors de savoir selon quels critères la preuve qui lui est soumise est susceptible de le convaincre légitimement[1709].

Deux niveaux de conviction peuvent être envisagés : celui de la certitude ou bien celui de la vraisemblance. Il faut toutefois préciser qu'il est, dans tous les cas, vain de tenter d'atteindre une certitude ou d'une vérité absolue[1710]. Certains font alors référence à la notion de certitude morale ou encore de « quasi-certitude »[1711]. La certitude ou la « quasi-certitude » peut se concevoir comme l'atteinte d'« *un si haut degré de probabilité qu'il ne laisse plus de place à un doute raisonnable* »[1712]. Il s'agit du degré classiquement appliqué en matière pénale. En droit français et en droit québécois, le standard de la preuve en la matière est celui d'une conviction « hors de tout doute raisonnable ». Le droit français et la *common law* applicable au Québec exigent en effet que la culpabilité du prévenu doit être prouvée hors de tout doute raisonnable pour renverser la présomption d'innocence dont bénéficie le prévenu, en deçà le doute doit sinon toujours profiter à l'accusé. Ce choix se fonde sur le principe selon lequel il serait plus grave de condamner un innocent que d'acquitter un coupable.

Le choix de l'hypothèse la plus vraisemblable est quant à elle la règle probatoire retenue en *common law* et en matière civile au Québec. Elle part d'un postulat statistique selon lequel en retenant la version des faits la plus vraisemblable le nombre de décisions erronées sera plus faible qui si un degré élevé de certitude, comme la preuve hors de tout doute raisonnable, est appliqué. Ce standard de preuve se réfère à « la prépondérance de la preuve », ou de la « balance des probabilité ». Pour remplir cette obligation probatoire, le plaideur « *doit établir suffisamment d'éléments pour rendre non seulement possible mais probable l'acte ou le fait litigieux* »[1713]. Le critère de la balance des probabilités est appliqué pour établir laquelle de la preuve des parties est la plus convaincante. Le code civil québécois, à la fois inspiré du code civil napoléonien et de la *common law,* en particulier en ce qui concerne les règles de preuve, prévoit ainsi dans son article 2804 que *« la preuve qui rend l'existence d'un fait plus probable*

[1708] Sur la question du doute v. Cesaro, Jean-François. *Le doute en droit privé*, *op. cit.*, 2003.

[1709] Pour une réflexion le processus de conviction, v. Wigmore, John H. et Leclerc, Olivier. *Un jalon vers une « science de la preuve » : La représentation graphique des raisonnements probatoires*.*op. cit.*, 2019, pour qui ce domaine est insuffisamment exploré, selon les auteurs « *il importe, à partir des éléments de preuve disponibles, de comprendre comment se forme la conviction sur les faits disputés en justice, et d'ouvrir ainsi l'analyse de la preuve en justice à d'autres considérations que les règles de droit qui encadrent son exercice* », p. 4.

[1710] Dalbignat-Deharo, Gaëlle. *Vérité scientifique et vérité judiciaire en droit privé*, Paris, LGDJ, 2004.

[1711] Kinsch, Patrick, « Entre certitude et vraisemblance, le critère de la preuve en matière civile », *in* Mélanges G. Wiederkehr, Paris, Dalloz,2009.

[1712] *Ibid.*

[1713] Piché, Catherine et Royer, Jean-Claude., *La preuve civile*, 2016, p. 63.

que son inexistence est suffisante, à moins que la loi n'exige une preuve plus convaincante »[1714]. Il convient de préciser que l'appréciation du degré de probabilité va également prendre en compte le caractère direct ou indirect de la preuve. Ainsi la preuve directe « *qui porte immédiatement sur le fait litigieux* » sera supérieure à la preuve indirecte, à savoir la preuve indiciaire ou par présomption dont l'objet porte sur les faits pertinents et permet d'inférer l'existence du fait allégué.

En droit français, le critère de prépondérance des probabilités n'est pas utilisé pour définir un standard de preuve. Pour cause, il n'existe pas formellement de degré de conviction requis en matière civile : ni la loi, ni la jurisprudence n'a jamais posé un tel principe. Tandis que pour certains auteurs, même si aucune donnée ne permet de le vérifier la psychologie du juge, « *Le plus souvent, les juges recherchent dans une affaire complexe quelle est la thèse la plus probable, la plus vraisemblable* »[1715], pour d'autres il convient de retenir que l'exigence en matière civile est celle de la quasi-certitude[1716]. L'argument principal en faveur de cette dernière thèse est que la Cour de cassation casse les arrêts dans lesquels les motifs exprimés par les juges paraissent dubitatifs considérant alors qu'il y a une absence de motivation[1717]. Cette hypothèse explique également la hiérarchisation des modes de preuve et de leur valeur probante dans l'administration de la preuve des actes juridiques au sein du code.

Le droit québécois, nous l'avons vu, se montre plus enclin à dépasser l'obstacle de l'incertitude causale grâce à son standard de preuve basé sur un critère de probabilité et de vraisemblance dès lors que la preuve du lien causal ne peut être apporté avec certitude par le biais d'une preuve scientifique. Le juge français se montre quant à lui moins ouvert en situation d'incertitude bien qu'il puisse parfois, malgré tout, accepter de recourir aux présomptions de fait pour établir le lien causal[1718].

[1714] 1991, c. 64, a. 2804.

[1715] Batiffol, H. « Observations sur la preuve des faits », *in* C. Perelman et P. Foriers, *La preuve en droit*, Bruxelles, Bruylant, 1981, p. 303 -305.

[1716] P. Kinsch, « Entre certitude et vraisemblance, le critère de la preuve en matière civile », *op. cit.,* 2009.

[1717] J. BORÉ, *La cassation en matière civile*, 5e éd., 2015, Dalloz Action, nos 77.140 s. ; Vergès, Etienne, Géraldine Vial, and Olivier Leclerc. *Droit de la preuve*. 2e Ed. Presses universitaires de France, 2022. ; Cesaro, Jean-François, *Le doute en droit privé*, Paris, LGDJ, 2003.

[1718] Pour une comparaison de la jurisprudence française et québécoise en la matière, Etienne Vergès, Lara Khoury. « Le traitement judiciaire de la preuve scientifique : une modélisation des attitudes du juge face à la connaissance scientifique en droit de la responsabilité civile ». *op. cit.*, 2017, pp.517-548.

2. Le recours aux présomptions de fait

En droit français, les présomptions de fait trouvent leur fondement dans l'article 1382 du C. civ. qui dispose que : « *Les présomptions qui ne sont pas établies par la loi, sont laissées à l'appréciation du juge, qui ne doit les admettre que si elles sont graves, précises et concordantes, et dans les cas seulement où la loi admet la preuve par tout moyen* »[1719]. En droit québécois, elles sont prévues par l'article 2849 C.c.Q qui, dans une rédaction très semblable, mentionne que : « *Les présomptions qui ne sont pas établies par la loi sont laissées à l'appréciation du tribunal qui ne doit prendre en considération que celles qui sont graves, précises et concordantes* »[1720]. Les présomptions de fait peuvent être utilisées dans toute sorte de contentieux, dès lors que le mode de preuve est libre.

Dans le contexte français, les présomptions ont été particulièrement mobilisées dans le cadre du contentieux de la vaccination contre le virus de l'hépatite B. Des personnes qui avaient développé une sclérose en plaque (SEP) suite à l'administration de ce vaccin l'ont désigné comme la cause de leur affection. Deux types d'actions furent engagés par les victimes : l'une en responsabilité de l'État s'agissant des cas de vaccination obligatoire ; et l'autre part en responsabilité du fait des produits défectueux[1721] des laboratoires fabricants du vaccin.

De ce contentieux très commenté par la doctrine[1722], l'on peut tout d'abord retenir le rejet exprimé par la première chambre civile de la Cour de cassation de la preuve par présomption de l'existence du lien de causalité considérant que *« l'incertitude scientifique empêche de reconnaître un lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose*

[1719] Dans sa version antérieure, l'ancien article 1353 était formulé de la façon suivante : *« Les présomptions qui ne sont point établies par la loi, sont abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat, qui ne doit admettre que des présomptions graves, précises et concordantes »*.

[1720] 1991, c. 64, a. 2849.

[1721] Les articles 1245 et suivants du Code civil sont issus de la transposition de la directive communautaire du 25 juillet 1985. Ils organisent la responsabilité du fabricant d'un produit défectueux qui vient à s'appliquer indépendamment du fait que la victime soit ou non liée à lui par un contrat. Pour engager la responsabilité du producteur trois conditions doivent être cumulativement réunies : un défaut, un dommage et un lien de causalité entre les deux. Le défaut du produit est donc le fait générateur de responsabilité. Celui-ci s'entend de l'atteinte à la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre. Le défaut s'apprécie in abstracto en tenant compte de toutes les circonstances, notamment de la présentation du produit, de l'usage qui peut en être raisonnablement attendu et du moment de sa mise en circulation. Le droit québécois prévoit un régime similaire aux articles 1468 et 1469 C.c.Q.

[1722] Cass. 1re civ., 22 mai 2008, n° 06-10.967: JurisData n° 2008-043968 ; Bull. civ. I, n° 147 à 149; JCP G 2008, II, 10131 , note L. Grynbaum ; JCP G 2008, I, 186, n° 3 , obs. Ph. Stoffel-Munck ; RDC 2008, p. 118 , obs. J.-S. Borghetti ; RTD civ. 2008, p. 492 , obs. P. Jourdain ; D. 2007, p. 1544, obs. I. Gallmeister. - V. aussi, Ph. Brun et C. Quézel-Ambrunaz, Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques : ombres et lumières sur une jurisprudence instable : Rev. Lamy dr. civ. 2008, n° 3102. - C. Radé, Vaccination anti-hépatite B et sclérose en plaques : le tournant ? : Resp. civ. et assur. 2008, étude 8) ; Cass. 1re civ., 9 juill. 2009, n° 08-12.777 : JurisData n° 2009-049148 ; Bull. civ. I, n° 176 ; JCP G 2009, 308 , note P. Sargos ; Contrats, conc. consom. 2009, comm. 262 , obs. L. Leveneur ; RDC 2009, p. 79 , obs. J.-S. Borghetti ; RTD civ. 2009, p. 723 , obs. P. Jourdain.

en plaques »[1723]. Cette décision venait censurer l'appréciation de la cour d'appel de Versailles qui avait, pour sa part, retenu qu'il existait des présomptions suffisamment graves précises et concordantes pour établir la réalité du lien causal à l'effet notamment que « *l'association entre le vaccin et la maladie ne pouvait être exclue de façon certaine* »[1724]. Quelques mois plus tôt, la chambre sociale reconnaissait quant à elle la relation entre le vaccin et la maladie dans le cadre de la reconnaissance d'un accident du travail[1725].

Du côté des juridictions administratives, la question du lien causal se posait différemment puisque le fondement est celui d'un système de solidarité nationale pour l'indemnisation des accidents de vaccination obligatoire[1726]. Ainsi par quatre arrêts rendus le 9 mars 2007, le Conseil d'État admet que le lien de causalité peut être établi sur la base de plusieurs indices tenant au « *bref délai ayant séparé l'injection de l'apparition du premier symptôme cliniquement constaté de la sclérose en plaques, la bonne santé de la victime, l'absence de tous antécédents à cette pathologie avant sa vaccination* »[1727]. Les mêmes critères seront repris par sa jurisprudence ultérieure[1728].

Probablement sous l'influence de cette position, la Cour de cassation opère un revirement de jurisprudence retentissant par cinq arrêts du 22 mai 2008 dans lesquels elle retient que *« le lien de causalité peut être prouvé par le biais de présomptions si elles sont graves, précises et*

[1723] Cass. 1re civ., 23 sept. 2003, no 01-13.063, Sté Laboratoire Glaxo Smithkline c/ Morice et autre, Bull. civ. I, no 188, D. 2004, p. 898, note Serinet Y.-M. et Mislawski R., D. 2004, p. 1344, obs. Mazeaud D., JCP G 2003, II, no 10179, note Jonquet N., Maillois A.-M., Mainguy D. et Terrier E., RTD civ. 2004, p. 101, obs. Jourdain P. ; Commission nationale de pharmacovigilance, 21 sept. 2004, www.afssaps.fr.

[1724] CÀ Versailles, 2 mai 2001, n° 98/06839, SÀ SmithKline Beecham c/ Armelle Morice.: JurisData n° 2001-187652 ; RTD civ. 2001, p. 891 , obs. P. Jourdain.

[1725] Cass. Soc. 2 avril 2003 n°00-21.768, dans lequel la Cour considère qu'il résulte de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale que constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle quelle que soit la date d'apparition de celle-ci. Viole ce texte la cour d'appel qui décide qu'une vaccination obligatoire ne peut, en l'absence de circonstances particulières, être qualifiée d'accident au sens de la législation professionnelle après avoir constaté que les injections vaccinales avaient été imposées au salarié en raison de son activité professionnelle.; confirmé par Cass. Civ 2e, 14 sept 2006, n°04-30.642.

[1726] Article L.3111-9 CSP concernant la réparation des préjudices lié à la vaccination obligatoire par l'ONIAM.

[1727] CE, 9 mars 2007, no 267635, Mme Schwartz, Rec. CE 2007, p. 118 ; CE, 9 mars 2007, no 278665, Cne de Grenoble, Rec. CE tables 2007, p. 1068 ; CE, 9 mars 2007, no 285288 ; CE, 9 mars 2007, no 283067, AJDÀ 2007, p. 861, concl. Olson T., D. 2007, p. 2204, note Neyret L., RDSS 2007, p. 543, obs. Cristol D., JCP G 2007, II, no 10142, note Laude A., RTD civ. 2011, p. 134, obs. Jourdain P. Dans ces arrêts, les juges semblent identifier un délai de référence (de 2 à 6 mois) entre la vaccination et l'apparition des symptômes de la maladie pour considérer lien causal comme établi.

[1728] CE, 11 juill. 2008, no 305685, Mme Drausin, Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), Rec. CE tables 2008, p. 927 ; CE, 11 juill. 2008, no 289763, Ministre de la Santé et des Solidarités c/ Cts Augustin, Rec. CE tables 2008, p. 913 ; CE, 24 oct. 2008, no 305622 ; CE, 24 juill. 2009, no 308876 Hospices civile de Lyon, Rec. CE tables 2009, p. 942 ; CE, 5 mai 2010, no 324895.

concordantes »[1729]. Plusieurs auteurs considèrent cette prise de position dangereuse et préconisent de limiter cette interprétation à des cas précis[1730]. D'autres soulignent un glissement de la notion du lien de causalité juridique[1731] dénonçant une confusion dans les trois arrêts de rejets du 22 mai 2008, entre l'établissement du lien de causalité juridique entre la maladie et la défectuosité du vaccin avec le lien possible entre l'origine de la maladie et le vaccin. Enfin, certains soulignent le caractère souhaitable pour les juges de pouvoir s'affranchir des limites de la science[1732].

Malgré une confirmation de sa position en 2009[1733], la Cour de cassation semble l'infléchir par la suite puisqu'en 2010, par un arrêt de rejet[1734], elle renvoie l'appréciation du lien causal aux juges du fond dans les termes suivants :

> « ayant apprécié la valeur et la portée des éléments de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a estimé souverainement qu'en l'absence de consensus scientifique en faveur du lien de causalité entre la vaccination et les affections démyélinisantes, le fait que M^me^ X ne présentait aucun antécédent personnel ou familial et le fait que les premiers symptômes étaient apparus quinze jours après la dernière injection ne constituaient pas des présomptions graves, précises et concordantes, en sorte que n'était pas établie une corrélation entre l'affection de M^me^ X et la vaccination »[1735].

Le pouvoir des juges du fonds en termes d'appréciation des éléments de preuve de nature à établir le lien causal, mais aussi la défectuosité du produit conduit à une hétérogénéité des solutions retenues pour des cas similaires admettant tantôt la responsabilité du vaccin dans la survenance de la maladie et l'écartant à d'autres reprises.

[1729] Cass. Civ. 1e, 22 mai 2008, n° 06-10.967, n° 05-20.317, n° 05-10.593, n°06-18.848, n° 06-14.952.

[1730] Guilhem, Julia, « La réception juridique de l'incertitude médicale », *op. cit.*, 2009, p.131-137, s'associant au point de vue de P. Jourdain : « *le recours aux présomptions de causalité doit rester exceptionnel et ne concerner que des hypothèses qui revêtent un haut degré de vraisemblance* ».

[1731] Sargos, Pierre, « La causalité en matière de responsabilité ou le droit Schtroumpf », *op. cit.,* 2008, p 1935.

[1732] G. Durry et P. Brun « Lien de causalité, distorsions notionnelles », Revue Lamy, Droit civil 2007, 40 supplément ; C. Radé, « causalité juridique et causalité scientifique : de la distinction à la dialectique ».

[1733] Civ. 1re, 9 juill. 2009, n° 08-11.073, JCP G 2009. 308, note P. Sargos ; D. 2010. 50 , obs. P. Brun ; RDC 2010. 79, obs. J.-S. Borghetti ; Constitutions 2010. 135, obs. X. Bioy ; RTD civ. 2009. 723 et 735 , obs. P. Jourdain ; RTD com. 2010. 414, obs. B. Bouloc.

[1734] Paris 19 juin 2009, RG n° 06-13741, dans lequel la cour retenait que la responsabilité d'un producteur « *suppose nécessairement au préalable et non à titre supplémentaire que le demandeur apporte, outre la preuve de l'administration du produit, que son dommage est imputable au moins pour partie à ce produit* ». Par ailleurs, pour conclure qu'une telle preuve n'est pas rapportée en l'espèce elle indiquera qu'« *il n'existe pas à ce jour de consensus national et international en faveur d'un lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et les affections démyélinisantes ni d'association statistique permettant de déduire un tel lien même si un lien de causalité ne peut être exclu* ».

[1735] Cass. 1re civ., 25 nov. 2010, n° 09-16.556 : JurisData n° 2010-021936 ; Resp. civ. et assur. 2011, comm. 24 , C. Radé. – V. aussi sur cette décision, Ph. Brun, « *Raffinements ou faux-fuyants ? Pour sortir de l'ambiguïté dans le contentieux du vaccin contre le virus de l'hépatite B* », Recueil Dalloz 2011, p. 316.

Par un arrêt du 26 septembre 2012, la Cour de cassation admet que la preuve du défaut du vaccin pouvait se déduire de la preuve du lien de causalité, ainsi les présomptions de fait retenues pour établir le lien causal pouvaient également servir à présumer le défaut[1736]. La cour d'appel de Paris statuant sur renvoi après cassation infirme de nouveau la décision de première instance. A la suite d'un nouveau pourvoi, la Cour sursoit à statuer[1737] et saisit la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) de questions préjudicielles.

Elle lui demande d'abord si l'article 4 de la directive 85/374/CEE du 25 juillet 1985, selon lequel « *La victime est obligée de prouver le dommage, le défaut et le lien de causalité entre le défaut et dommage* », s'oppose, dans le domaine de la responsabilité des fabricants de vaccins, à la preuve par présomptions, telle qu'elle avait été admise par la Cour de cassation, du défaut et du lien de causalité, considérant qu'aucune recherche scientifique n'établit de lien entre la vaccination et la survenance des maladies. En cas de réponse négative à cette première question, il lui était ensuite demandé de dire si ce même article s'oppose à un système de présomptions selon lequel l'existence du lien de causalité pourrait être considérée comme établi lorsque certains indices factuels sont réunis. Enfin, en cas de réponse affirmative à la première question, il s'agissait de savoir si l'article 4 peut être interprété dans le sens où la preuve du défaut et du lien de causalité devraient être scientifiquement établie.

Dans son arrêt rendu le 21 juin 2017[1738], la Cour de justice de l'Union européenne répond que les modalités d'administration de la preuve et les moyens de preuve recevables relevaient de la compétence des États et de leurs juridictions nationales[1739]. Elle admet qu'un régime de preuve indiciaire, tel que le recours aux présomptions de fait retenu par la Cour de cassation, n'est pas incompatible avec l'article 4 puisque s'il facilite la preuve pour la victime il ne conduit cependant pas à un renversement de sa charge. Elle précise que « *l'exigence d'une preuve fondée sur une certitude scientifique compromettrait l'effet utile de la directive en rendant la preuve requise excessivement difficile, alors que la recherche médicale n'établit ni n'infirme l'existence*

[1736] Civ. 1re, 26 sept. 2012, n° 11-17.738, D. 2012. 2853, obs. I. Gallmeister , note J.-S. Borghetti ; ibid. 2376, entretien C. Radé ; ibid. 2013. 40, obs. P. Brun et O. Gout ; ibid. 2802, obs. P. Delebecque, J.-D. Bretzner et I. Darret-Courgeon ; *RTD civ*. 2013. 131, obs. P. Jourdain et déjà, Civ. 1re, 22 mai 2008, n° 05-20.317 et n° 06-10.967, préc. et n° 06-14.952, D. 2008. 1544 , obs. I. Gallmeister ; ibid. 2894, obs. P. Brun et P. Jourdain ; *RDSS* 2008. 578, obs. J. Peigné ; *RTD civ*. 2008. 492, obs. P. Jourdain ; *RTD com*. 2009. 200, obs. B. Bouloc.

[1737] Civ. 1re, 12 nov. 2015, n° 14-18.118, D. 2015. 2602 , note J.-S. Borghetti ; ibid. 2016. 2535, obs. J.-D. Bretzner et A. Aynès ; *JCP* 2016, n° 8, note G. Viney ; *RCÀ* 2016. Comm. 60, obs. S. Hocquet-Berg.

[1738] CJUE 21 juin 2017, aff. C-621/15, Sanofi Pasteur c/ CPAM Hauts-de-Seine, *AJDA* 2017. 1709, chron. P. Bonneville, E. Broussy, H. Cassagnabère et C. Gänser ; D. 2017. 1807 , note J.-S. Borghetti ; *JCP* 2017, n° 908, note G. Viney ; *RCA* 2017. Focus 19, par L. Bloch ; art. *RLDC* 2017, n° 6339, obs. Ph. Brun et Ch. Quezel-Ambrunaz.

[1739] V. déjà, CJUE 20 nov. 2014, aff. C-310/13, Novo Nodisk Pharma, D. 2015. 549, note J.-S. Borghetti.

d'un lien causal entre la vaccination et la maladie »[1740]. Elle invite toutefois les juges nationaux à ne pas se contenter de preuves non pertinentes ou insuffisantes fondées sur certains types d'indices et qui conduirait indirectement à admettre une présomption de droit renversant la charge de la preuve, ce qui serait alors incompatible avec l'article 4 de la directive. La Cour considère que « *certains éléments de fait invoqués par le demandeur constituent des indices graves, précis et concordants permettant de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie* ». Par cette formulation elle valide ainsi la pratique de la Cour de cassation qui avait été celle d'admettre que des mêmes indices pouvaient établir la preuve du lien de causalité et celle du défaut du produit.

L'on distingue dans cet enchainement jurisprudentiel, un certain inconfort des juges français à se prononcer dans un contexte d'incertitude scientifique sur le lien de causalité.

Cet inconfort n'existe pas au Québec, où nous avons pu le voir, la jurisprudence a depuis longtemps affirmé qu'il était possible d'inférer la causalité en l'absence de preuve positive de causalité scientifique entre le fait dommageable et le préjudice. Ainsi des présomptions de fait peuvent également servir à établir le lien causal en contexte d'incertitude pourvu qu'elles soient graves précises et concordantes. Certains auteurs relèvent cependant que dans les faits l'application des présomptions, ajoutée au régime de la prépondérance de la preuve peut conduire à opérer un renversement du fardeau de preuve. Dès lors que le demandeur parvient par exemple à établir qu'un acte précis, parmi tous ceux qui ont pu être à l'origine du dommage, en est une cause probable le défendeur a alors la charge d'établir, par preuve contraire, que le fait reproché n'est pas causal[1741].

Malgré l'incertitude qui pèse sur le rôle du fait matériel invoqué, notamment en raison de l'incertitude scientifique, ou de l'origine multifactorielle du dommage, il est possible d'établir l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte et le fait litigieux. Il s'agit là d'une manifestation du caractère juridique de la causalité. Dans les exemples tirés de la responsabilité civile susmentionnés c'est également le caractère fautif du fait dommageable qui permet d'en attribuer la charge de la réparation à son auteur. Ainsi, la défectuosité du fait permet de guider l'attribution de causalité. Mais qu'en est-il lorsque lorsqu'il s'agit d'appliquer ce modèle de

[1740] Jourdain, Patrice. « Vaccination contre l'hépatite B : la Cour de justice clarifie les exigences de preuve du défaut et du lien de causalité dans un contexte d'incertitude scientifique », *RTD. Civ*. 2017 p. 877.

[1741] Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *La responsabilité civile*, *op. cit.,* 2020, no 1-700 et s.

causalité dans un régime de responsabilité sans faute tel que celui de l'indemnisation des maladies professionnelles ?

Les difficultés liées à la reconnaissance du caractère professionnel d'une affection se situe dans un enchevêtrement complexe d'obstacles dont nous avons pu rendre compte dans cette étude. Sur le plan juridique, la caractérisation du lien causal entre la maladie et le travail est tout aussi délicate. Si l'appréhension juridique du lien de causalité est essentielle, l'on constate qu'elle n'est pas toujours évidente dans le droit commun[1742]. Source de confusion pour les juges, les critères de causalité n'ont à ce jour pas tout à fait trouvé de rationalité satisfaisante pour la doctrine[1743].

Section 2. La recherche de juridicité causale pour les maladies professionnelles

Il résulte de l'analyse jusqu'ici menée que l'application d'un raisonnement de nature juridique fait également défaut à l'analyse du caractère professionnel des maladies multifactorielles tel que le cancer. La désignation du travail en tant que cause juridique du dommage se heurte au caractère incertain de l'origine de la maladie. Plutôt que de recourir au raisonnement de causalité juridique pour surmonter les difficultés de la question, l'on observe sur les deux territoires une forme de repli consistant à rechercher des méthodes d'objectivation scientifique pour poser un jugement de causalité (§1). Derrière cette tendance se rejoue la discussion originelle autour de la question de la certitude de l'origine professionnelle de la maladie qui faisait débat à l'adoption des régimes un siècle plus tôt[1744]. Cela appelle la nécessité de proposer une interprétation causale davantage attachée au caractère juridique de la causalité (§2).

§1. Une recherche contredite par la quête d'objectivation scientifique

La recherche d'objectivation du jugement de causalité passe par la recherche de critères qui d'apparence scientifique conduit en réalité à une rigidification des conditions d'application des présomptions de causalité (A). Dans la quête de certitude, le processus décisionnel passe

[1742] Kahn, Caroline. *Recherche de la causalité et incertitudes scientifiques en droit de la responsabilité civile : étude de droit comparé, droit français-common law*. Th. Université Paris-Panthéon-Assas, 2023.
[1743] Pour une position tendant à accepter une nécessaire part d'arbitraire, v. Forray, Vincent. « *Peut-être. Incertitude du risque et dialectique de la responsabilité.* » McGill Law Journal / Revue de droit de McGill, volume 59, numéro 4, june 2014, p. 847–887.
[1744] Marchand, Anne, « L'opposition séculaire du patronat à la présomption d'origine », *Santé & Travail*, juil. 2022.

fréquemment par un recours à des experts qui ne fait que renforcer les confusions autour du lien causal (B).

A. La recherche d'objectivation scientifique des critères de causalité

Les présomptions de causalité sont essentielles dans les régimes français et québécois pour permettre la prise en charge des maladies au titre de lésions professionnelles. La définition des conditions suivant lesquelles elles trouvent à s'appliquer est cependant source de tensions entre représentants syndicaux et patronaux. Celle-ci conduisent à des propositions de rigidification des présomptions par le durcissement de ses conditions d'application (1), voire par le recours à des outils d'attribution causale scientifiquement déterminée (2).

1. Les restrictions portées à la présomption de causalité

Au Québec, la loi de modernisation de la LATMP[1745] est venue remodeler l'ancienne liste des maladies professionnelles en y ajoutant des conditions particulières, qui n'existaient pas auparavant, aux nouvelles pathologies qui l'ont intégrées[1746]. La transformation de cette liste en règlement et l'institution d'un comité scientifique chargé de proposer une évolution plus régulière des mentions qu'elle comporte pourrait conduire à étendre ce type de conditions à d'autres pathologies qui y sont inscrites[1747]. Le gouvernement avait reçu le pouvoir de procéder à la nomination des membres de ce comité dès l'adoption du texte le 6 octobre 2021, toutefois il n'a pour l'heure pas encore vu le jour[1748]. Un premier mandat lui a cependant d'ores et déjà été confié par le Ministère du travail pour se prononcer sur les critères d'admissibilité relatifs aux atteintes auditives liées à l'exposition professionnelle au bruit. La réforme leur a en effet prévu un régime spécifique qui devrait être adopté par la CNESST par règlement[1749]. L'avis attendu du comité pourrait ainsi conduire la CNESST à durcir les conditions d'admissibilité des réclamations pour ces pathologies dans le règlement qu'elle n'a pas encore été adopté[1750], en fixant des causes d'exclusion ou des conditions de seuil d'exposition. Il est difficile de penser

[1745] Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, LQ 2021, c 27.
[1746] V. *Supra,* p. 100 et s.
[1747] Article 348.2 LATMP ; 2021, c. 27, a. 96.
[1748] À notre connaissance au 25 janvier 2024 ; Le journal de l'UTTAM rapportait toutefois à ce sujet à l'été 2023 que « Au moment d'écrire ces lignes, les cinq membres du comité n'avaient toujours pas reçu leur nomination officielle. Ils auraient toutefois été choisis et seraient sur le point d'être nommés formellement. Le comité scientifique devrait donc être mis sur pied dans les prochaines semaines et commencera alors son travail ». Félix Lapan, « Le comité scientifique sur les maladies professionnelles : son rôle, ses pouvoirs, ses mandats », Journal de l'UTTAM, été 2023.
[1749] Article 28.1 LATMP ; 2021, c. 27, a. 7.
[1750] À notre connaissance au 25 janvier 2024.

que cette mesure n'a pas pour objet de réduire le nombre de lésions prises en charge au titre du régime sachant que celle-ci en représentent actuellement, de loin, la première dépense du régime.

Il est envisageable que d'autres mandats soient ensuite accordés à ce comité pour recommander l'adoption de conditions particulières pour d'autres pathologies inscrites à la liste ; ce qui conduirait à restreindre la portée de la présomption de causalité de l'article 29 LATMP[1751].

L'ajout de conditions supplémentaires, notamment de seuil d'exposition ou de causes excluant d'office le bénéfice de la présomption, est à contre-courant de la jurisprudence constante du tribunal administratif[1752] et aurait donc pour effet de restreindre la portée de cette jurisprudence. Le pouvoir d'interprétation des juges du TAT en serait également réduit. Sous couvert de définir scientifiquement des critères de sélection causale, il y a lieu de croire qu'il existe une volonté de restreindre les dépenses liées aux maladies professionnelles. Le risque est par ailleurs encouru d'accentuer la confusion entre la notion de causalité au sens des sciences et de la causalité au sens du droit. La fixation de critères restrictifs, déterminés par ledit comité, pourrait en effet contribuer à donner une légitimité à des critères qui ne reflètent pas forcément des vérités scientifiques ou qu'ils s'appuient sur des données sujettes à discussion[1753].

Tel est le cas, par exemple, de la condition de sevrage tabagique attachée dans la nouvelle liste au mésothéliome en lien avec l'activité de pompiers alors que la consommation de tabac n'est pas un facteur de risque de ce type de cancer[1754]. Même à considérer qu'il le soit, comme c'est le cas pour le cancer pulmonaire ou le cancer du larynx, ce critère discriminant représente davantage un choix politique de faire porter la responsabilité de la maladie sur l'individu au comportement jugé déviant plutôt que sur le travail. Or, ce choix est scientifiquement discutable puisqu'il emporte, de fait, la négation du caractère synergique reconnu au tabac en cas d'exposition simultanée avec plusieurs autres cancérogènes[1755].

[1751] Lippel, Katherine, Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec, Ottawa, Université d'Ottawa, 2021, en ligne sur https://www.uottawa.ca/faculty-law/sites/g/files/bhrskd406/files/2022-08/memoire-lippel.pdf., à la p. 6. ; v. Centrale des syndicats du Québec, Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec, p. 43 et suivantes ; UTTAM, Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec.

[1752] V. *Supra*, p. 266 et s.

[1753] La fixation de seuil d'exposition est par exemple discutable, v. *Infra,* p. 463 et s.

[1754] V. Annexe 1.

[1755] Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, rédigé par des médecins spécialistes en médecine du travail et présenté à la Commission de l'économie et du travail, p.69.

Dans son rapport sur l'utilisation des preuves et des principes scientifiques dans la détermination des liens entre le cancer et le travail, l'épidémiologiste Paul Demers[1756] estime qu'il n'est pas opportun d'exclure le bénéfice de la présomption de causalité sur un critère de sevrage tabagique. Il explique ainsi sa position sur la question :

> « Lorsqu'ils déterminent les droits, les décideurs sont tenus de prendre en compte non seulement les expositions du travailleur liées au travail, mais aussi les facteurs non professionnels. Bien qu'il existe des recherches qui suggèrent qu'une série de facteurs non professionnels peuvent influencer le risque de maladie, le plus courant et le plus controversé est le tabagisme. Il existe une perception largement répandue selon laquelle, le plus souvent, les antécédents tabagiques d'un travailleur sont utilisés pour rejeter les demandes d'indemnisation pour maladie professionnelle. Si cela était vrai, cette pratique irait à l'encontre de ce que dit la science sur l'interaction entre le tabagisme et l'exposition aux agents cancérigènes. Les conclusions de l'évaluation de 2004 du CIRC sur la cancérogénicité de la fumée du tabac sont particulièrement pertinentes et devraient être prises en compte dans le processus de décision. Cette évaluation, qui a été publiée il y a plus de 15 ans, a conclu que le tabagisme était un facteur de confusion potentiel de l'association entre l'exposition à divers agents cancérigènes en milieu de travail et le cancer du poumon, mais qu'il existait des preuves de synergie entre le tabagisme et certaines causes importantes de cancer du poumon (p. ex. l'amiante, le radon, l'arsenic, le nickel). […]
>
> L'utilisation d'intervalles d'arrêt suppose implicitement qu'il n'y a pas de synergie entre le tabagisme et l'exposition, et même qu'un cancer chez un fumeur récent est uniquement dû au tabagisme. […]
>
> Notre connaissance des causes du cancer professionnel évolue constamment et les listes de présomption et les politiques doivent suivre le rythme pour rester crédibles »[1757].

Dans un contexte où il existe une sous reconnaissance et une sous-estimation des maladies professionnelles, ce type de mesure aura probablement pour effet de réduire davantage le nombre de bénéficiaires du régime, puisque si la prise en charge reste possible au titre de l'article 30 de la LATMP, son régime requiert toutefois une preuve difficilement accessible pour les victimes. L'application d'une telle condition conduirait ainsi à renforcer les représentations qui contribuent à minimiser le rôle de travail sur l'état de santé des personnes.

En France, plusieurs éléments indiquent la volonté de certains acteurs de tendre vers l'adoption de mesures similaires, sans que celle-ci se soit à ce jour toutefois traduite par une quelconque évolution législative. Il est possible de relever la succession de plusieurs rapports formulant des recommandations d'évolution des règles du régime depuis 2018. Ceux-ci plaident notamment

[1756] Directeur du Centre de recherche sur les cancers professionnels en Ontario.

[1757] Demers, Paul, *Using scientific evidence and principles to help determine the work-relatedness of cancer*, final report, January 2020, p.37.

pour des modifications substantielles des règles tenant à la reconnaissance des maladies professionnelles.

À rebours cependant des recommandations déjà anciennes de l'UE préconisant la suppression des critères restrictifs attachés aux présomptions de causalité[1758], ces rapports proposent au contraire l'ajout de nouvelles conditions dans les tableaux tendant à garantir selon certains la légitimité de son application aux maladies plurifactorielles en particulier.

Ainsi, un premier rapport du Professeur de médecine du travail Paul Frimat préconise notamment l'introduction d'un diagnostic différentiel dans les tableaux[1759]. Il s'agirait concrètement d'inscrire à côté de la désignation de la maladie des examens complémentaires permettant de mieux *« caractériser la pathologie et d'éliminer des causes extra professionnelles »* et de préciser *« pour certaines pathologies plurifactorielles, de façon explicite et limitative, la ou les affections à éliminer ».* L'avantage serait selon lui de *« permettre le maintien d'une présomption d'imputabilité, tout en "l'aménageant" »*[1760].

Cette proposition a été reprise dans un second rapport fait au nom de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination. La proposition n° 24 recommande en effet d'« *introduire dans le code de la sécurité sociale une disposition expérimentale prévoyant la possibilité d'intégrer dans les tableaux, un critère additionnel concernant les conditions de diagnostic susceptibles de provoquer la reconnaissance d'une maladie professionnelle* »[1761].

L'ajout d'une condition de sevrage tabagique est notamment envisagé dans le cas de certains cancers sous la désignation de diagnostic différentiel ou de critères additionnels. D'autres propositions s'orientent vers le calcul de la part contributive du travail dans l'apparition de la maladie grâce à des outils statistiques.

[1758] Recommandation CEE du 23 juillet 1962, JOCE, n°80, 31 aout 1962, p. 2181 et du 9 août 1966, JOCE, 147, 9 aout 1966, p. 2696.

[1759] Frimat, P. (2018). Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux (Rapport au Ministère du Travail).

[1760] *Ibid*, p. 39.

[1761] Rapport fait au nom de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination, M. Julien Borowczyk, président, M. Pierre Dharréville, rapporteur, 19 juillet 2018.

2. La recherche d'un outil d'attribution causale

Certaines propositions d'évolution du régime français suggèrent de tenir compte pour les maladies multifactorielles du poids des différents facteurs ayant contribué à l'apparition de la maladie et de l'existence de facteur de risque non professionnel. Il s'agirait pour cela de recourir à l'outils emprunté à l'épidémiologie de « fraction » ou de « part » de risque attribuable. Cette hypothèse est cependant une fois de plus source de confusion.

En statistique, le risque attribuable en population désigne la mesure d'une proportion de cas de maladie qui peuvent être attribués à une exposition à un risque au niveau de la population. Il s'agit de quantifier l'excès de risque parmi les sujets exposés qui est dû à l'exposition. Elle est parfois exprimée en proportion de risque parmi les exposés qui disparaîtrait si l'exposition était éliminée, cette mesure est aussi appelée fraction attribuable ou fraction étiologique.

Dans le cadre d'une mission d'information sur le système de santé, les deux sénateurs rapporteurs ont proposé d'inscrire dans la loi la possibilité, pour certaines pathologies multifactorielles déterminées par décret, d'instituer un système de pourcentage de risque attribuable pour tenir compte de l'existence de facteurs non professionnels dans l'émergence et l'évolution d'une maladie[1762]. Ils considèrent qu'il est nécessaire « *de tenir compte de l'origine multifactorielle d'un grand nombre de pathologies, notamment psychiques, dont le développement peut être lié tant à la vie personnelle et familiale et au comportement propre du travailleur qu'à son environnement professionnel* »[1763]. En instaurant une « *plus grande souplesse dans l'identification de la part attribuable à l'environnement professionnel dans l'émergence et le développement d'une maladie* »[1764], cette mesure permettrait à la fois de mieux lutter contre la sous-déclaration des maladies professionnelles mais aussi de mieux responsabiliser les employeurs dès lors que cette reconnaissance aura un impact sur leur sinistralité par l'établissement, même partielle, de l'origine professionnelle de la maladie.

Cette proposition appelle plusieurs remarques, d'une part il s'agit d'une remise en cause fondamentale du compromis sur lequel s'appuie le régime qui prend déjà en compte le caractère multifactoriel des maladies en ne permettant leur indemnisation que sur une base forfaitaire[1765]. En effet, c'est bien l'impossibilité de déterminer la cause certaine du dommage qui avait mené

[1762] Rapport d'information de M. Stéphane Artano et Mme Pascale Gruny, « Pour un service universel de santé au travail », 2 oct. 2019, v. Proposition n°31.

[1763] *Ibid*, p. 90.

[1764] *Ibid*, p. 91.

[1765] V. *Supra,* p. 121 et s.

au principe de réparation partielle. Une telle proposition ne peut donc être envisageable sans remise en cause des fondements du régime[1766]. D'autre part, cette proposition ne distingue pas selon que le pourcentage permette de qualifier la maladie professionnelle ou qu'il serve à un partage de responsabilité. S'il semble que la mesure proposée soit plutôt relative à la seconde hypothèse, elle traduit le risque de confusion entre l'appréciation du poids du travail dans l'évaluation de son caractère causal et de l'hypothèse du partage d'imputabilité. Or, comprendre cette distinction est primordiale au sens du droit. Il convient en effet de distinguer dans la notion de causalité l'étape de qualification des antécédents du dommage comme cause juridique de celui-ci et l'étape d'évaluation de l'obligation à la dette entre d'éventuel co-responsables[1767].

Dans le rapport d'expertise collective visant à élaborer une méthodologie d'élaboration des tableaux, le groupe de travail mis en place à l'Anses sur les maladies professionnelles (le GT-MP) a pour sa part rejeter le décidé « *de ne pas adosser son expertise d'évaluation du poids des preuves à des outils tels que les fractions attribuables* »[1768]. Considérant, en effet, que :

> « si ces outils peuvent apporter des éclairages intéressants sur l'étendue du déficit d'accès à la réparation en maladie professionnelle, les critères retenus pour les utiliser dans les décisions individuelles ou collectives d'indemnisation - tels qu'un risque relatif* > 2 ou une fraction étiologique > 50% - n'ont pas de fondement scientifique clair et résultent plutôt d'une construction sociale, juridique et politique issues d'un contexte totalement différent. Au-delà de son usage dans les travaux du GT MP, les experts expriment leur très forte réserve à ce que ces outils soient utilisés dans le cadre de la réparation des maladies professionnelles en France »[1769].

Le rapport du GT-MP rapporte que l'idée d'adopter cet instrument dans les tableaux serait une importation du modèle états-unien de causalité et de son régime de preuve basé sur la règle de prépondérance des probabilités[1770]. Cette explication illustre en elle même l'autre risque de confusions qui est d'assimiler le standard de preuve basé sur la prépondérance des probabilités, laquelle renvoie à un niveau de conviction pour considérer la preuve de causalité comme établie, souvent exprimée à 50+1%, et le résultat du calcul de probabilité de causalité qui peut être réaliser à l'aide d'outils statistiques[1771].

[1766] V. *Infra,* p. 431.
[1767] V. *Infra,* p. 431 et s.
[1768] Rapport collectif, Guide méthodologique pour l'élaboration de l'expertise en vue de la création ou de la modification de tableaux de maladies professionnelles, ou de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, Anses, juillet 2020, p.39
[1769] *Ibid*, p.39
[1770] *Ibid,* p.33 à 35.
[1771] Lippel, Katherine. "L'incertitude Des Probabilités En Droit Et En Médecine. (Canada, Québec).", *op. cit.*, 1992, pp. 445–472. ; Bouchard, Marie-Jo et Côté, François, « Le cancer pulmonaire vu par un banc de trois commissaires », *in Développements récents en santé et sécurité du travail*, vol. 303, Montréal, Éd. Y. Blais, 2009, pp. 5-66.

L'arrêt *Tremblay* précité[1772] est à cet égard très instructif. Il montre d'une part, qu'il est nécessaire de pouvoir estimer, à l'appui d'informations suffisantes et précises, le niveau de l'exposition professionnelle au contaminant pour élaborer une formule de calcul, d'autre part que le choix des modalités de calcul implique déjà des jugements de valeur dont dépendront la décision finale. Enfin et surtout, la probabilité de causalité n'est qu'un élément décisionnel parmi d'autres et n'est pas équivalente à la notion de prépondérance de preuve[1773]. Ainsi en l'espèce une probabilité de causalité évaluée à hauteur de 25% a été jugée suffisante pour permettre l'attribution causale de la maladie au travail.

Pour finir de se convaincre de la nécessité de faire preuve de prudence dans le recours à la notion de probabilité de causalité issu de l'outil statistique, un parallèle peut être effectué avec le régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires[1774]. Le régime mis en place par la loi de 2010[1775] prévoyait une présomption d'imputabilité de certaines pathologies radio-induites aux essais nucléaires dès lors que la victime justifiait de sa présence dans les zones concernées et à des périodes définies[1776]. Cette présomption n'était pas irréfragable et pouvait être renversée s'il était établi « *qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* »[1777]. Il appartenait au Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) d'évaluer, selon une méthode d'analyse de probabilité, si la maladie était effectivement attribuable aux essais. Le recours à la statistique calculant la probabilité de causalité avait été pensée comme une mesure de simplification. Le rapport d'activité du CIVEN établissait en 2015 un taux de rejet des demandes d'indemnisation de 98 %, sur 1024 demandes reçues par le CIVEN, seules 19 avaient été satisfaites (soit 1,85% de demandes accueillies). La notion de « risque négligeable » induisait le refus d'un grand nombre de demandes au motif que le risque d'un lien

[1772] V. *Supra,* p. 311.
[1773] Pour une analyse complète v. Bouchard, Marie-Jo et Côté, François, « Le cancer pulmonaire vu par un banc de trois commissaires », *op. cit.*, 2009, pp. 5-66.
[1774] Entre 1960 et 1996, l'État français a effectué plus de deux cent essais nucléaires militaires dans le Sahara algérien ainsi que dans plusieurs archipels polynésiens. Il a été reconnu que ces essais avaient exposé les travailleurs, personnels militaires et civils, ainsi que la population à des retombées radioactives susceptibles d'engendrer des pathologies radio-induites.
[1775] La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Cette législation visait, notamment, à unifier le régime d'indemnisation des pathologies radio-induites qui obéissaient jusqu'alors à différentes règles selont le statut de la victime au moment de son exposition ; le personnel militaire, le personnel civil et la population locale pouvaient chacun obtenir une indemnisation sur des fondements différents ce qui induisait des différences de traitement.
[1776] Article 2 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français
[1777] Article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français

entre un cancer et les impacts des essais était inférieur à 1%. Les données pouvant servir de base à l'élaboration du calcul de probabilité de causalité conduisaient intrinsèquement à ce faible pourcentage[1778]. Une loi est venue supprimer la référence à ce critère de risque négligeable en 2017[1779]. Cependant une possibilité d'écarter la présomption d'imputabilité a été réintroduite par une nouvelle loi en 2018[1780]. Avec cette loi, la présomption de causalité peut être écartée dès lors que le réclamant n'a pas été exposé aux rayonnements au-dessus d'un certain seuil[1781]. Si le taux de reconnaissance a pu augmenter considérablement depuis l'abandon du recours à l'instrument de probabilité de causalité, en passant de moins de 2% à 48% d'acceptation[1782], le nombre de demandes et de leur acceptation relativement faible. Les estimations de l'étude d'impact évaluaient en effet un nombre de 30 000 personnes susceptibles développer un cancer à la suite de l'exposition aux rayonnements ionisants, sur 152 000 personnes exposées professionnellement ou de manière environnementale[1783].

Les outils statistiques sont à manier avec prudence, ils ont vocation à guider la décision publique en fonction de l'incidence de certains facteurs de risques de maladies dans la population[1784]. Sur un plan individuel, ils peuvent être utiles pour relever des corrélations qui informent sur la relation causale entre une pathologie et un risque donné. Leurs résultats ne doivent cependant pas constituer le seul élément du jugement de causalité étant donné les limites qu'ils comportent. L'on peut rappeler la méfiance exprimée par les juges québécois quant à l'utilisation de barèmes décisionnel dans la qualification des maladies professionnelles[1785].

[1778] Lamoureux, Marie, « Les probabilités négligeables de causalité. À propos de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires », *Energie, Environnement, Infrastructures*, n°4, Avril 2016.
[1779] Loi n° 2017-256 du 28 février 2017 concernant les demandes d'indemnisation fondées sur les dispositions du I de l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010.
[1780] Loi n° 2017-256 du 28 février 2017 concernant les demandes d'indemnisation fondées sur les dispositions du I de l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010.
[1781] Nouveau point V. de l'art. 4 de la loi : Ce comité examine si les conditions sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'il ne soit établi que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique. Dans sa rédaction issue de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017.
[1782] Selon le rapport du CIVEN publié en juillet 2023. Sur un total de 1240 demandes effectuées depuis 2018, 599 offres d'indemnisation ont été formulé contre 641 rejets (dont 519 en application de la nouvelle méthodologie), Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires - Rapport d'activité 2022, aux p. 15-16.
[1783] M.-P. Cléach, Rapp. au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées : Sénat, n° 18, 7 oct. 2009, p. 18 et s.
[1784]En contribuant cependant à sous-estimer les causes professionnelles de cancer v. Counil, Emilie. "Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités." Sociologie du travail 61 (2) ; v. aussi Counil, Emilie, et Emmanuel Henry. 2019. « Is It Time to Rethink the Way We Assess the Burden of Work-Related Cancer? » Current Epidemiology Reports, avril.
[1785] V. *Supra,* p. 311 et s.

Les propositions ici décrites, ou celles déjà engagées pour le régime québécois témoignent d'une quête d'objectivation des causes de maladies multifactorielles. En mobilisant des outils scientifiques, la recherche est quelque part celle de garantir la réalité du lien entre le travail et la maladie. Mais cette quête de certitude est incompatible avec le caractère multifactoriel des maladies et est en contradiction avec le raisonnement juridique de causalité, lequel ne revient pas à déterminer avec certitude la cause d'un dommage mais de vérifier si un lien suffisant entre un préjudice et un fait générateur de responsabilité peut être caractérisé. La question prétendument nouvelle du problème de la multi-factorialité ne l'est pas en réalité : elle s'est toujours posée est consubstantielle à l'indemnisation des maladies professionnelles[1786].

Aucun texte récemment adopté en France n'a repris l'une des nombreuses propositions d'évolution évoquées dans le contexte français, ni même entrepris de modifier les règles du régime d'indemnisation. La loi visant à renforcer la prévention en santé au travail adoptée 2021[1787] et l'accord national interprofessionnel sur les accidents du travail et maladies professionnelles en 2023 comprennent essentiellement des dispositions intéressant la prévention des risques professionnels. Les organisations syndicales montrent une réticence à ouvrir la discussion en la matière, par crainte de voir s'imposer une remise en cause de la présomption de causalité[1788].

Une autre manière de rechercher la certitude de lien causal est de recourir à des opinions d'experts afin de légitimer la décision d'attribution causale de la maladie au travail.

B. La recherche d'une garantie expertale

Le recours à des opinions d'experts médicaux au cours du processus décisionnel sur le caractère professionnel de la maladie induit une certaine confusion sur les critères de causalité. La place qui est actuellement la leur entraîne en effet une confusion des rôles que le droit cherche habituellement à éviter par la séparation des fonctions de jugement et d'expertises (1), mais cette confusion pourrait être évitée (2).

[1786] Keim-Bagot, Morane, « Santé au travail, multifactorialité et présomption d'imputabilité : l'équation impossible ? », *op. cit.*, nov. 2017.

[1787] La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 transposant l'ANI (accord national interprofessionnel) du 10 décembre 2020, visant à « renforcer la prévention en matière de santé au travail et à moderniser les services de prévention et de santé au travail ».

[1788] V. Accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

1. La confusion des missions d'expertise et de jugement

Si les fonctions de juge et d'experts ont pu se confondre à certaines périodes de l'histoire, l'ambiguïté de leurs positions a néanmoins progressivement disparue au profit d'une spécialisation de leurs fonctions respectives[1789]. Il est admis à partir du XIXe siècle qu'ils s'agit de deux fonctions fondamentalement distinctes : le juge occupe celle de trancher le litige entre les parties en leur appliquant la règle de droit adéquate, tandis que l'expert ne peut qu'émettre un avis, une opinion, sur l'existence des faits sur lesquels il est interrogé[1790]. Il s'ensuit une seconde distinction fondamentale sur la nature de leurs rôles, l'expert est compétent en matière factuelle tandis que le juge est seul compétent dans le domaine du droit. En pratique cela implique que le juge est le seul à pouvoir qualifier juridiquement les faits.

Dans la logique du syllogisme juridique qu'implique le jugement, l'étape de qualification juridique marque la frontière entre les faits et le droit. Ce syllogisme se compose de deux prémisses, une majeure et une mineure, suivies d'une conclusion qui va dépendre de l'adéquation, de la correspondance ou non de la mineure à la majeure. Selon Henri Motulsky, la rigueur du raisonnement judiciaire se trouve dans la découverte des termes de ce syllogisme[1791].

Les travaux de Motulsky ont été un moteur de la distinction désormais acquise entre les faits et le droit. Dans une approche structuraliste, en ce qu'elle tend à en décomposer la structure du droit, Motulsky envisageant la règle juridique comme étant toujours composée d'un présupposé et d'un effet juridique qui lui est conditionnel. Ainsi, pour bénéficier de l'effet d'une règle de droit, la partie qui l'invoque doit pouvoir prouver la réalisation du présupposé. Soit les faits réunis emportent application de la règle de droit dont il découle ensuite des effets, soit ces faits n'en permettent pas l'application et n'entraînent donc aucuns effets. Selon l'auteur, la tâche qui revient au juge est de déterminer si les faits qui lui sont présentés sont générateurs de la règle de droit retenue comme majeure, cette mise en comparaison se matérialise alors par l'opération de qualification juridique.

Le domaine du juge est donc celui du droit et de la qualification juridique, tandis que celui de l'expert a trait aux faits. Chacun de ces deux acteurs ne doit, en principe, outrepasser son domaine de compétence. Cette délimitation fonctionnelle est d'ailleurs retranscrite dans les normes de procédure civile. Le code de procédure civile français énonce dans son article 232

[1789] Leclerc, Olivier. *Le juge et l'expert : Contribution à l'étude des rapports entre le droit et la science*, Paris, L.G.D.J., 2005, p.50 n°57.
[1790] *Ibid*, p. 50, n°59.
[1791] Motulsky, H., *Principes d'une réalisation méthodique du droit privé*, Th. Dr, Univ., Lyon, 1948.

que « *le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien* »[1792]. Le code de procédure civile québécois indique pour sa part que dans son article 231 que « *l'expertise consiste, en tenant compte des faits relatifs au litige, à donner un avis sur des éléments liés à l'intégrité, l'état, la capacité ou l'adaptation d'une personne à certaines situations de fait, ou sur des éléments factuels ou matériels liés à la preuve* »[1793].

Il est ainsi acquis que le recours à l'expertise doit se cantonner à l'éclairage des faits pour aider le juge à prendre une décision. Pour reprendre une formulation d'Olivier Leclerc, « *le juge fait appel à l'expert pour que les faits qu'il doit évaluer juridiquement lui soient rendus intelligibles* »[1794]. Dans son étude sur les rapports entre le juge et l'expert, cet auteur met en évidence qu'en réalité, cette délimitation théorique prend appui sur des frontières qui peuvent se révéler imprécises, voire poreuses[1795]. Dans la mission qu'il occupe, il doit se prononcer sur la réalité d'une mineure, l'élément de fait prémisse nécessaire à l'application de la règle de droit. Ainsi de la validité ou de l'invalidité de cette prémisse peut entraîner d'emblée l'application ou non de la règle de droit.

L'intervention d'experts médicaux dans le processus décisionnel ici à l'étude illustre parfaitement l'imprécision des frontières qui peut exister entre le domaine des faits et le domaine du droit. Les experts médicaux impliqués dans ce processus sont chargés de se prononcer sur le caractère professionnel d'une affection, ce faisant ils se prononcent dans le même temps sur la qualification juridique en indiquant si la maladie est professionnelle ou non. Si le lien causal est un élément de fait, en l'espèce cet élément est l'une des prémisses déterminantes de l'application de la règle de droit et de la mise en œuvre de ces effets. En se positionnant sur l'existence ou non d'un lien causal entre la maladie et le travail, ou bien sur son origine, les médecins ou experts procèdent donc bien, en pratique, à une opération de qualification juridique.

À cet égard, le cadre du régime français témoigne d'ailleurs d'une confusion des rôles d'expertise et de jugement organisée par les dispositions légales elles-mêmes du régime complémentaire sur les maladies professionnelles. La mission des médecins de CRRMP est en effet de se prononcer sur le caractère direct ou direct et essentiel du lien entre la maladie et le

[1792] Art. 232 C. p. civ.
[1793] 2014, c. 1, a. 231.
[1794] Leclerc, Olivier. *Le juge et l'expert : Contribution à l'étude des rapports entre le droit et la science*, *op. cit.*., 2005, p. 84, n°103.
[1795] *Ibid*, n°90 et s.

travail habituel du réclamant. Il leur est donc demandé de procéder à une qualification juridique du lien causal. De l'aveux même d'un médecin ayant siégé dans un CRRMP, les termes de leur mission n'apparaît pas suffisamment clairs[1796]. Le régime français présente une incongruité dans le fait de confier une mission de qualification juridique à des médecins. L'avis qu'ils produisent s'impose à la CPAM, en ce sens ils jouent davantage le rôle d'un juge décisionnaire et non pas seulement celui d'expert pour une aide à la décision. Si cet avis ne s'impose pas au juge dans le cadre d'une procédure judiciaire leur mission de qualification juridique demeure.

Le régime québécois prend de son côté le soin de distinguer les éléments médicaux sur lesquels la CNESST est liée par l'avis des comités sur les maladies pulmonaires, de leur opinion sur le lien de causalité qui ne s'impose pas à l'agent d'indemnisation restant *in fine* décisionnaire sur le caractère professionnel ou non de l'affection. Dans la pratique, nous avons cependant relevé que ces agents entérinent, le plus souvent, les avis des CMPP et CSP sur ce point à moins d'une divergence des deux comités. De fait, les médecins qui composent ces comités se retrouvent également, le plus souvent, décisionnaires sur le caractère professionnel de l'affection.

Ce mélange des genres entraîne dans les deux contextes deux conséquences concrètes sur l'appréciation du lien causal. La première a trait à une confusion entre la détermination de l'origine du dommage, donc de la maladie, et de la détermination de sa cause juridique[1797]. La seconde est l'application d'un raisonnement de causalité qui prend appui sur un standard de certitude scientifique et non sur celui d'un raisonnement juridique de causalité susceptible d'admettre la preuve par présomption ou de prendre en considération des probabilités plus basses que ne le font les scientifiques pour admettre le lien causal.

Si ces opinions ne s'imposent pas aux juges, elles constituent malgré tout un élément important voire déterminant sur leur propre jugement de causalité. Plusieurs décisions relevant de la jurisprudence française témoignent par exemple d'une homologation des avis médicaux sans aucun raisonnement juridique sur le lien entre la maladie et le travail[1798]. Plusieurs pistes

---

[1796] Choudat, Dominique. « Imputabilité Des Cancers Bronchiques À Une Exposition Professionnelle », *Revue Des Maladies Respiratoires*, vol. 25, no. 2, 2008, pp. 241–243, dans lequel l'auteur écrit : « *Il conviendrait de définir à partir de quelle probabilité la maladie devient « professionnelle », à partir de quelle augmentation du risque le lien de causalité est accepté et la maladie du sujet attribuée à son exposition antérieure. La décision est bien différente en fonction de la question posée. Par exemple, peut-on exclure la responsabilité de l'exposition dans la survenue (ou l'évolution) de la maladie ? Le plus souvent il est impossible d'exclure un rôle de l'exposition, rôle qui peut être déclenchant, favorisant ou aggravant. Existe-t-il un lien (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante), ou un lien direct (CRRMP, alinéa 3), voire un lien direct et essentiel (CRRMP, alinéa 4), entre l'exposition et la survenue de la maladie ? Ces questions sont sujettes à interprétation. Elles attendent une réponse binaire, bien simpliste au vu de la complexité de la relation exposition- maladie. Elles n'ont pas été explicitées par les pouvoirs publics* ».

[1797] V. *Infra,* p. 425 et s.

[1798] V. *Supra*, p. 263 et s.

d'évolution peuvent toutefois être proposées pour éviter que cette confusion des rôles ne mène à une confusion sur l'exigence de causalité.

2. *Les moyens d'éviter la confusion*

Au sens de l'étude présente, deux évolutions peuvent être préconisées, même si elles présentent elles-mêmes certaines limites. La première pourrait être de préciser davantage la mission des experts médicaux sollicités dans le cadre du processus décisionnel[1799]. Il s'agirait en ce sens de reformuler les questions posées aux médecins et leur demander de se prononcer non pas en termes de lien causal mais de plausibilité biologique, soit de rendre compte d'un avis qui exprime davantage un raisonnement probabiliste.

Il convient d'abord de s'ôter de l'esprit l'idée selon laquelle le savoir médico-scientifique pourrait rendre compte de certitudes absolue. Selon le Professeur en médecine Elie Azria : « *La médecine que nous voulons basée sur des preuves est dans le meilleur des cas basée sur des corrélations statistiques obtenues par des méthodologies pertinentes, et dans le pire sur des corrélations biaisées, fruits de méthodes inadaptées* » [1800]. Il poursuit indiquant que « *la statistique est un outil qui ne permet pas d'apporter de certitude, mais de modéliser l'incertitude* »[1801]. Il conclut enfin précisant que « *le raisonnement inductif couramment employé en médecine ne peut qu'apporter des conclusions probables, jamais certaines* »[1802].

Lorsqu'un médecin se prononce sur l'existence d'un lien causal il ne peut exprimer de certitude que lorsque des données scientifiques lui permettent d'être convaincu de ce lien, soit à un degré de conviction de l'ordre de 95% à 99%. Cela peut s'entendre du fait de leur formation et que de l'identification des causes de la maladie dépendent les options de son traitement. Ainsi, l'erreur pourrait entraîner de graves conséquences pour le malade, ce qui requiert un niveau de certitude élevé. Nous avons toutefois relevé les limites des données scientifiques en matière d'identification des causes de maladies professionnelles et de cancer en particulier[1803].

L'expression d'un raisonnement probabiliste ou de doutes devant le juge pourrait cependant être accueillie de manière incertaine, notamment, au détriment du travailleur puisque la preuve médicale adverse exprime, elle, la certitude de l'inexistence du lien causal. Certains juges

[1799] À l'exception donc des experts témoins des parties dans le cadre du contentieux québécois.
[1800] Azria, Élie, « Connaissance, incertitude et décision dans la pratique du soin : De la nécessité de décider ». *in* Hirsch, Emmanuel (dir.), *Traité de bioéthique*, *Fondement, principes, repères*, Ed. Eres, 2010 p. 707. https://doi.org/10.3917/eres.hirsc.2010.01.0707.
[1801] *Ibid*.
[1802] *Ibid*.
[1803] V. *Supra,* p. 106 et s.

peuvent considérer que le fait de ne pouvoir exclure tout lien causal, il y a lieu de le reconnaître, ou à l'inverse qu'en l'absence de certitude il ne peut être admis.

L'on relève par ailleurs, dans les deux régimes, qu'il existe des considérations d'ordre idéologiques susceptibles de guider l'interprétation des médecins sur la relation entre le travail et la maladie. Dans le régime québécois, les médecins en charge de l'évaluation des cancers pulmonaires peuvent écarter le caractère professionnel d'une affection à raison d'un niveau insuffisant de fibres d'amiante dans le tissu pulmonaire du réclamant. Or, utiliser un tel critère est à ce jour en décalage avec les connaissances sur la rétention des fibres d'amiante dans les poumons. Si la présence de fibre est un marqueur indéniable d'une exposition importante à l'amiante, l'absence de lésions amiantosiques ne constitue pas en revanche la preuve d'une exposition de faible intensité à l'amiante.

Certaines études rendent cependant compte des jugements de valeurs que les médecins peuvent avoir et de la position de garant de la justesse du dispositif dont il se sentent investis.

La Professeure Lippel relèvait ainsi que :

> « Certains médecins sont d'opinion que la C.S.S.T. ne devrait jamais verser d'indemnisation lorsque le travailleur était prédisposé à la lésion. D'autres estiment qu'un infarctus ou une dépression ne devrait pas être indemnisable à cause de la difficulté à déterminer l'étiologie de ces maladies. Même lorsque la délimitation entre le droit et la médecine est clairement énoncée, les témoins médicaux sont parfois réticents à affirmer que le travail a pu aggraver la condition personnelle du travailleur parce qu'ils estiment injuste que les employeurs assument le coût de l'ensemble de l'incapacité alors qu'ils ne sont "responsables" que d'une partie »[1804].

La sociologue Julie Primerano rapporte pour sa part, pour le régime français, que les médecins de CRRMP peuvent avoir un double jugement de valeur sur les dossiers qui leur sont soumis ; elle synthétise ainsi le phénomène :

> « L'indemnisation est donc au cœur d'une double approche dévalorisante : d'une part, une indemnisation conséquente suscite la suspicion quant à l'honnêteté du patient et de sa démarche ; de l'autre, cette même indemnisation conséquente est utilisée comme point de référence pour décrédibiliser une démarche "à moindre gain". L'indemnisation devient donc soit trop importante pour que la démarche soit honnête, soit trop faible pour justifier des démarches de contestation »[1805].

Quand bien même la question de causalité serait posée en d'autres termes il y a lieu de penser qu'une réticence idéologique peut perdurer quant à l'imputation des maladies multifactorielles au travail. Ces observations amènent donc à considérer une seconde piste de réflexion, qui n'est

[1804] Lippel, Katherine. « L'incertitude Des Probabilités En Droit Et En Médecine. (Canada, Québec) », *op. cit.,* 1992, pp. 445–472.
[1805] Julie Primerano. *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, *op. cit.,* 2019. Français, p. 204.

cependant pas exclusive de la première. Celle-ci serait de faire évoluer la composition des comités afin d'y intégrer une véritable pluridisciplinarité, non exclusivement médicale[1806].

Cette évolution apparaît la plus adaptée pour plusieurs raisons, la première étant la difficulté de ces comités médicaux à penser la relation entre la maladie et le travail en des termes qui correspondent aux objectifs des régimes, et à l'exigence juridique de causalité[1807]. La seconde est que les médecins ne sont pas les acteurs les mieux placés pour connaître les conditions d'expositions réelles des travailleurs aux risques.

La proposition de diversifier les membres des comité médicaux n'est pas inédite. Dans le contexte français, elle fut envisagée dans le rapport du groupe de travail sur la modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles[1808].

La comparaison avec d'autres formes d'expertises pluridisciplinaires peut être évoquées. Tout d'abord, cette recomposition pourrait s'inspirer de l'expertise collégiale mise en place par le Giscop93 en intégrant des médecins du travail, des sociologues du travail, des ingénieurs de prévention ou des ingénieurs de l'INRS/IRSST, des toxicologues et épidémiologistes ou encore des ergonomes pour les TMS, et autres spécialistes des conditions de travail.

Les commissions d'indemnisation des accidents médicaux existantes en France[1809] donnent un second exemple de pluridisciplaniraté d'un avis expert apporté en vue de la décision d'indemnisation d'une personne victime d'une atteinte à la suite de soins médicaux. Ces commissions qui sont présidées par un magistrat se composent en outre de trois représentants d'usagers proposés par des associations d'usagers du système de santé, de deux représentants des professionnels de santé[1810], de deux représentants d'institutions et établissements publics et

---

[1806]Les CRRMP sont considérés pluridisciplinaires car ils réunissent des médecins de différentes spécialités médicales.

[1807] V. *Supra*, p. 361 et s.

[1808] Dorion, George, « La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », *op. cit.,* 1991. Ce rapport indiquait que la composition des commissions d'expertises proposée pour instituer le régime complémentaire *« ne saurait être exclusivement médicale »*[1808]. Outre les trois médecins tels qu'ils existent aujourd'hui, seuls deux agents administratifs devaient compléter le dispositif avec la participation d'un ingénieur du service de prévention de la Carsat et une présidence assurée par un représentant de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

[1809] Les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) ont pour missions de « *favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé par la conciliation, directement ou en désignant un médiateur* ».et de « permettre l'indemnisation », elles sont distinctes mais œuvrent aux côtés de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) dans le cadre de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. Ce dispositif a été mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

[1810] Point 2 de l'article R.1142-5 CSP un représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral désigné après avis des instances régionales des organisations syndicales représentatives ; un praticien hospitalier désigné après avis des instances régionales des organisations syndicales représentatives.

privés de santé[1811], du directeur de l'office national d'indemnisation, d'un représentant des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale, et enfin, de deux personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels. Ces commissions donnent un avis sur l'admissibilité d'une réclamation en indemnisation.

Dans le cadre de la recomposition des comités médicaux dans les deux contextes nationaux, il pourrait être envisagé d'y intégrer des représentants de travailleurs et d'employeurs à la manière des assesseurs présents ou anciennement présents dans les juridictions[1812] ainsi que des personnes qualifiées en matière réparation des dommages corporels. Les médecins ne devraient pas dans tous les cas y occuper une place majoritaire.

La nécessité du recours à ces comités dans le cadre du processus juridictionnel français a été récemment questionné par un juge de la cour d'appel de Nancy. Soulignant le caractère lapidaire des motivations de leur avis, il rendait compte d'une faible utilité des second avis de CRRMP recueillis qui n'aident pas davantage les juges dans leur prise de décision. Selon lui, le recours à ces comités en cours d'instance devrait être rendus facultatifs pour les juges[1813].

Dans le cadre québécois, il faut mentionner que des propositions visant à permettre l'accès à des expertises médicales couteûses pour les travailleurs avaient été suggérées, notamment par la mise en place d'aides financières[1814].

Il serait dans tous les cas *a minima* judicieux de sensibiliser les médecins à la notion de causalité juridique et au niveau d'exigence moindre qu'elle requiert sur le critère de certitude requise. De même, il pourrait être opportun de former les juges à l'appréhension de certaines données scientifiques et aux limites qu'elles présentent.

Si le contexte des deux régimes tend vers une scientifisation du rapport de causalité celle-ci n'apparait pas souhaitable eu égard à la nature des maladies multifactorielles. Elle apparaît également trompeuse concernant la légitimité accordée à des critères de causalité qui

[1811] L'article R.1142-5 CSP un responsable d'établissement public de santé proposé par les organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives au plan régional ; deux responsables d'établissements de santé privés désignés par les organisations d'hospitalisation privée les plus représentatives au plan régional, dont un représentant des organisations d'hospitalisation privée à but non lucratif ;
[1812] V. *Supra,* p. 203 et s.
[1813] Article du juge Guerric Henon, « Maladie professionnelle : pour une saisine facultative d'un second CRRMP par le juge », JCP. Soc. n°42, 24 octobre 2023.
[1814] Gesualdi-Fecteau Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine, « L'accès à l'accompagnement et à la représentation par les personnes accidentées ou malades du travail : une analyse sous le prisme des coûts de la justice », *op. cit.*, 2020, pp. 260-271.

restreignent en réalité l'accès à l'indemnisation. Aussi, au sens de la présente étude, il conviendrait à l'inverse d'intégrer ou de réintégrer une appréhension juridique du lien causal.

§2. La recherche d'une cohérence basée sur des considérations juridiques

La comparaison entre les territoires français et québécois en matière de maladies professionnelles est riche d'enseignements. Si les deux modèles présentent des différences importantes ils pourraient toutefois gagner à s'inspirer mutuellement l'un de l'autre non seulement du point de vue de l'arbitrage qu'ils font en matière d'attribution causale de la maladie au travail (A), mais aussi de ceux qui sont effectués dans le cadre de l'imputation de la maladie au compte de l'employeur (B).

A. L'arbitrage de qualification causale

La multi-factorialité des maladies professionnelles est consubstantielle à leur nature. En rechercher l'origine sur la base d'une certitude scientifique constitue une quête vouée à l'échec. La jurisprudence québécoise offre un exemple distinction souhaitable entre la recherche de l'origine matérielle du dommage, la maladie, et de la détermination de sa cause juridique, attribuable ou non au travail, laquelle correspond à l'idée de causalité juridique (1). Cependant, le système de preuve qui lui permet cette mise à distance rend également plus fragile la présomption de causalité prévue par la LATMP, ainsi le régime français en la matière pourrait inversement inspirer un durcissement des conditions de renversement de la présomption (2).

1. La distinction de l'origine et de la cause

Il existe une confusion de même nature dans la problématique de la qualification des maladies professionnelles, et de certains contentieux en matière médico-légale, dans lesquels l'origine du dommage est confondue avec sa cause juridique. L'histoire de l'émergence de cette catégorie de risque et l'emprise médicale qui s'y exerce contribue à cette confusion.

Dans le régime français, la présomption instituée par les tableaux de maladies professionnelles permet une attribution automatique de la cause juridique de la maladie au travail, dès lors que le travailleur remplit toutes les conditions dudit tableau. En revanche, en dehors de cette présomption, les règles d'attribution causale apparaissent beaucoup plus floues, et n'ont, de fait, jamais été clairement définies[1815]. Il ressort ainsi de la jurisprudence analysée qu'il existe une

[1815] V. *Supra,* p. 350 et s.

confusion entre la recherche de l'origine de la maladie et son attribution juridique à des facteurs causaux se situant dans l'activité de travail. Ni la notion de *lien direct*, ni celle de *lien direct et essentiel* n'ont fait l'objet d'une interprétation éclairante de la Cour de cassation permettant de guider la décision des juges du fond, ou celle des CPAM dans le processus précontentieux. Ainsi, les différents acteurs s'en remettent le plus souvent aux médecins des CRRMP qui ont, eux, une appréciation médicale de la causalité.

Certains arrêts de cour d'appel démontrent de la part des juges eux-mêmes une assimilation du lien *direct et certain* classiquement exigé en droit à celui de la certitude scientifique. Or, il est impossible de démontrer avec certitude l'origine matérielle de la maladie du fait de sa multi-factorialité. D'autre part se prémunir de l'incertitude scientifique quant à l'implication matérielle de l'agent pathogène dans la maladie conduit à exclure du bénéfice du régime nombre de maladie pour lesquelles un lien sur le plan objectif est malgré tout probable.

Le régime français témoigne d'une difficulté particulière pour se distancier de la preuve scientifique de causalité, bien que *« contrairement à la science, le droit n'a pas la prétention de proclamer la vérité* »[1816].

Le raisonnement probabiliste permis par le régime de la prépondérance de la preuve en droit québécois aboutit pour sa part à une mise à distance de la causalité scientifique qui apparaît plus compatible avec l'appréciation du caractère professionnel de maladies multifactorielles telles que le cancer. Selon ce standard, le lien causal peut être établi dès lors que son existence apparaît plus probable que son inexistence. La jurisprudence majoritaire du TAT, et des tribunaux qui l'ont précédé, rappellent en effet régulièrement qu'une preuve scientifique de la relation causale n'est pas exigée du travailleur dans la démonstration du caractère professionnel de sa maladie[1817]. Cette relation doit cependant être probable en considérant toute la preuve. Plusieurs jugements se réfèrent à la notion de « *plausibilité biologique* »[1818].

Sans adopter le standard de la prépondérance de preuve, trop éloigné du droit français, les juges, ou les organismes gestionnaires des régimes, pourraient toutefois se permettre un raisonnement plus probabiliste[1819] dans leur appréciation de la causalité objective entre le développement d'un cancer et des conditions de travail exposant à des cancérogènes probables ou avérés pour

[1816] Lippel, Katherine. « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *op. cit.*, 1992, pp. 445–472.
[1817] V. *Supra,* p. 263 et s.
[1818] Demers, Diane, « Les Maladies Professionnelles Et La Plausibilité Biologique. (Canada) », *op. cit.,* 1991, pp. 29–63.
[1819] Pour une position similaire à l'égard de l'appréciation de causalité en présence d'incertitude v. Kahn, Caroline. *Recherche de la causalité et incertitudes scientifiques en droit de la responsabilité civile : étude de droit comparé, droit français-common law*. Th. Université Paris-Panthéon-Assas, 2023.

d'autres localisations pathologiques[1820]. L'on relève en effet dans les arrêts étudiés plusieurs cas dans lesquels la relation de causalité est écartée aux motifs de l'incertitude scientifique malgré des expositions avérés pendant plusieurs années à divers cancérogènes. Or, un raisonnement sur le fondement de la causalité juridique permettrait de surmonter l'incertitude par le recours aux mécanismes de présomptions graves, précises et concordantes admis dans des contextes similaires. La comparaison avec le contentieux sur la responsabilité des produits défectueux montre en effet la capacité du droit à surmonter les difficultés à établir la relation de causalité en cas d'incertitude scientifique, tout comme il montre l'inconfort de positionnement des juges français en la matière[1821].

La jurisprudence québécoise offre également un raisonnement qui montre davantage de cohérence et de clarté dans son évaluation de la contribution matérielle du travail à la production du dommage et, dans l'appréciation du lien causal sur un plan subjectif. Les tribunaux procèdent en effet à un véritable soupèsement des différents facteurs de risques présentés par les travailleurs pour décider du caractère professionnel de l'affection. En élaborant les critères de « contribution significative » du travail à la maladie elle donne une ligne suffisamment claire aux juges pour apprécier le caractère professionnel de l'affection en contexte de multi-factorialité. Dans le régime français, le critère de lien essentiel pourrait revêtir la même signification. C'est en tout cas le sens qui en avait été admis dans les débats précédents l'adoption du système complémentaire[1822]. Pour revêtir la qualité de cause juridique, l'exposition du travailleur au risque doit ainsi avoir contribué de manière significative à l'apparition ou à l'aggravation de la maladie. Cette conception prend en compte les éventuels autres facteurs de risques auxquels le travailleur a pu être exposé au cours de sa vie et les mets en balance avec les facteurs de risques professionnels.

Le contexte français actuel conduit à exclure d'office les réclamants qui présentent des facteurs de risques extraprofessionnels sans que le raisonnement sur l'appréciation de la contribution de chaque facteurs n'apparaissent dans la motivation des juges ou des médecins sollicités[1823].

[1820] Les cancers n'ont pas d'organes cibles bien que des prévalences plus importantes puisse être statistiquement observées entre certains cancérogènes et certaines localisations de la maladie, à l'échelle individuelle cependant, l'action des cancérogènes peuvent se traduire par l'apparition de la maladie à une autre localisation que celle communément reconnue sur le plan statistique. V. Bernard Cassou et al., *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner,* Paris, La Découverte, 1985.

[1821] V. *Supra,* p. 403 et s.

[1822] V. *Supra ,* p. 361.

[1823] Yves Saint-jours, « La reconnaissance des maladies professionnelles depuis la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (une réforme en trompe-l'œil) », *D.* 1994, chron. p. 58.

Dans les deux régimes, une appréciation même plus souple de la causalité juridique se confronte cependant encore certaines difficultés en matière de preuve.

2. *L'appréciation des preuves de causalité*

La jurisprudence québécoise affiche une plus grande distance que la jurisprudence française à l'égard de l'absence de certitude scientifique sur le lien causal objectif grâce à son standard de preuve basé sur la prépondérance de probabilité. En revanche, ce même régime de preuve peut également favoriser le renversement de la présomption de causalité de l'article 29 de la LATMP.

Dans le cadre de la contestation du caractère professionnel de l'affection, l'employeur peut renverser la présomption de causalité en démontrant que le travail n'est pas la cause probable de la maladie selon le standard de la prépondérance de la preuve. À cet effet, il peut notamment présenter une preuve médicale qui nie le caractère professionnel de l'affection en faisant appel à des experts scientifiques ou médicaux. L'analyse de la jurisprudence montre notamment que des arguments qui ne correspondent pas aux données scientifiques acquises sur l'amiante sont susceptibles d'être accueillis pour invalider la reconnaissance de maladie professionnelle à des cas de mésothéliomes notamment. De même, pour des cas de cancers pulmonaires la présomption a pu être renversée à l'appui de l'absence de stigmate d'exposition. Or, l'absence de trace n'équivaut pas à une absence d'exposition. Il pourrait être utile de former les juges aux données scientifiques acquises, et majoritairement admises, sur les risques de liés à l'exposition amiante afin que celles-ci entrent dans leur connaissance d'office. Cela pourrait permettre d'écarter des opinions médicales qui n'ont plus de validité scientifique sans qu'une preuve médicale couteuse n'ait à être mobilisée par le travailleur.

En amont de l'adoption de la grande réforme de la LATMP en 2021, le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) émettait une recommandation dans un rapport sur « *l'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés* » tendant à rendre irréfragable la présomption relative à la reconnaissance du mésothéliome associé à l'exposition à l'amiante en considérant que 80% des cas sont attribuables à une exposition à l'amiante[1824]. Dans ses commentaires du projet de loi n°59, la Professeure Lippel relevait que le projet de loi passait totalement sous silence cette recommandation[1825]. La proposition n'en sera pas pour

[1824] Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, Rapport d'enquête et d'audience publique, L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés, BAPE juillet 2020, Rapport n°351 p. 9.
[1825] Lippel, Katherine, Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec,

autant intégrée au projet finalement adopté. Elle fait pourtant échos à une présomption irréfutable qui existe dans le régime d'indemnisation ontarien des maladies professionnelles depuis 2004. Cette dernière recouvre les cas de mésothéliomes de la plèvre ou du péritoine en lien avec une exposition à l'amiante dans le cadre de travaux spécifiquement désignés[1826].

La position de la jurisprudence française est dans ce cadre plus favorable puisqu'elle n'admet de renversement de la présomption de causalité que dans le cas où l'employeur prouve que le travail n'a joué aucun rôle dans la survenance de la maladie. Bien que réfragable, la présomption est dans les faits très difficile à renverser pour l'employeur. Par ailleurs, la contestation du caractère professionnel de l'affection dans le régime français n'affecte pas la décision de sa reconnaissance par la CPAM, laquelle demeure acquise pour le travailleur. Cette particularité emporte, nous l'avons vu, une certaine complexité du contentieux mais empêche une confrontation directe entre le travailleur et l'employeur qui ne disposent pas des mêmes capacités financières pour mener une action en justice. La décision de l'organisme social est donc sécurisée pour l'une et l'autre des parties. Il est utile de rappeler que ces régimes spécifiques avaient été adoptés dans une perspective de déjudiciarisation reconnaissant un rapport de force inégal entre les deux parties.

Sans aller jusqu'à demander la preuve d'une cause étrangère comme dans le régime français, la jurisprudence pourrait néanmoins durcir les conditions de renversement de la présomption de causalité, d'autant plus dans le cadre du durcissement des conditions de son application s'il devait se poursuivre par l'intégration de nouvelles conditions particulières pour les maladies inscrites à la liste.

Une difficulté globale persiste quant à la preuve de l'exposition du travailleur au risque invoqué. La jurisprudence sur les deux territoires montre que l'exposition au risque est le plus souvent admise à l'appui de témoignages de collègues du travailleur exposé. Ce dernier ne dispose que de très peu, sinon d'aucun, éléments de preuve de son exposition souvent ancienne. La

---

Ottawa, Université d'Ottawa, 2021, en ligne sur https://www.uottawa.ca/faculty-law/sites/g/files/bhrskd406/files/2022-08/memoire-lippel.pdf., à la p. 6.

[1826] « *Le mésothéliome de la plèvre ou du péritoine est une maladie professionnelle aux termes du paragraphe 2(1) et de l'article 15 de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail qui est particulière à un procédé, un métier ou à une profession, ou qui en est caractéristique et qui comporte une exposition à l'amiante. Si le travailleur était employé en Ontario dans un procédé du secteur des mines, du broyage, de la fabrication, de l'assemblage, de la construction, de la réparation, de la modification, de l'entretien ou de la démolition qui produit des fibres d'amiante aéroportées à la date du diagnostic de mésothéliome ou avant cette date, le mésothéliome est irréfutablement réputé être attribuable à la nature de l'emploi* ». https://www.wsib.ca/fr/manuel-politiques-operationnelles/mesotheliome-plevre-et-du-peritoine [consulté le 20 janvier 2024].

reconstitution de cette preuve apparaît donc particulièrement complexe[1827]. La question de la traçabilité des expositions professionnelles aux risques est dès lors déterminante[1828].

Il pourrait être souhaitable d'emprunter certains mécanismes du droit du travail français qui, considérant l'inégalité de la relation, allège dans plusieurs cas la charge de la preuve du travailleur qui se prétend être éligible à certains droits ou prétend avoir été lésé par une décision de l'employeur. Le code du travail prévoit en effet, par exemple, un régime de preuve spécifique en matière de réclamation portant sur le paiement d'heures supplémentaires dans son article L. 3171-4 du C. trav. qui dispose qu':

> « En cas de litige relatif à l'existence ou au nombre d'heures de travail accomplies, l'employeur fournit au juge les éléments de nature à justifier les horaires effectivement réalisés par le salarié.
>
> Au vu de ces éléments et de ceux fournis par le salarié à l'appui de sa demande, le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles ».

Sur la base d'un faisceau d'indices apporté par le travailleur, un renversement de la charge de la preuve est opéré sur l'employeur qui doit démontrer l'illégitimité de ses allégations. Il existe également des régimes d'allègement de la preuve en matière de harcèlement ainsi que de discrimination[1829]. Enfin, le droit du travail admet également que le bénéfice du doute penche enver le salarié lorsque celui subsiste en matière de licenciement dont la cause réelle et sérieuse est contestée eu égard à l'inégalité des rapports et des moyens d'accès à la preuve.

Le mécanisme d'un renversement de la charge de la preuve similaire quant à l'exposition au risque sur la base de la réunion d'un faisceau d'indices apporté par le travailleur, ou de la CPAM dans ses rapports avec l'employeur, pourrait être envisagé.

Les enjeux de la reconnaissance des maladies professionnelles ne sont pas les mêmes en France et au Québec. La remise en cause du caractère professionnel de la maladie par l'employeur emporte une remise en cause de la qualification de la maladie professionnelle dans le régime québécois. Les logiques d'imputation de la maladie à l'employeur jouent un rôle important sur l'opportunité de la contester. La réduction du contentieux peut alors également passer par une évolution des pratiques d'imputation causale de la maladie à l'employeur.

[1827] V. Le Diguerher, Arzhelenn et Marchand, Anne, « Le difficile accès au droit de la réparation des victimes du travail en France : l'épreuve de la construction des preuves »*op. cit.*, 2024, pp. 91-110.
[1828] V. *Infra,* p. 450 et s.
[1829] C. trav., art. L. 1134-1. – C. trav., art. L. 1144-1.

B. L'arbitrage de quantification causale

Tout autant qu'il est légitime pour un travailleur victime d'une lésion de rechercher la réparation de ses préjudices, il peut apparaître légitime pour l'employeur de rechercher à n'assumer que la part du dommage dont il est responsable. Les mécanismes de quantification causale sont connus dans la responsabilité civile (1) mais ceux-ci ne seraient pas applicables de la même manière dans les régimes sur les maladies professionnelles. En revanche, un partage d'imputation tel qu'il existe déjà dans le régime québécois pourrait être envisagé dans le droit français (2).

1. Les mécanismes de quantification causale

La quantification causale n'est pas étrangère au droit commun de la responsabilité civile des deux systèmes juridiques : elle se rapporte à « *la détermination du rôle de chaque cause dans la genèse du dommage* »[1830]. Si elle est contestée dans son principe, elle apparaît toutefois théoriquement possible, sans porter nécessairement atteinte aux intérêts de la victime. En effet, pour Christophe Quézel-Ambrunaz, l'indivisibilité causale, à savoir l'idée selon laquelle chaque antécédent du dommage est une cause de l'entier dommage[1831], ne s'oppose pas à ce que soit quantifier le rôle causal de différents antécédents. Le fait qu'un antécédent cause le dommage en entier ne signifie pas non plus qu'il en soit entièrement la cause.

Il est classique que les juridictions du fond soient amenées à quantifier le rôle respectif des différentes causes du dommage afin d'en répartir la charge de la réparation. Il ne faut toutefois pas confondre la quantification du rôle causal des antécédents du dommage qui intervient au stade de l'évaluation de l'obligation à la dette et l'évaluation la part contributive des antécédents du dommage au stade de leur qualification de cause juridique. La quantification causale est donc celle qui conduit à répartir la dette de réparation entre les différents responsables du dommage, à savoir soit entre co-responsables en cas de pluralité d'auteurs de faits dommageables, soit ou entre le responsable et la victime lorsqu'elle a elle-même contribué au dommage.

Le droit positif admet ainsi des partages de responsabilité entre plusieurs responsables ou entre le responsable du fait générateur du dommage et la faute de la victime dès lors qu'elle a concouru au dommage. Dans le cas d'une pluralité d'auteurs, la jurisprudence privilégie le plus

[1830] Quézel-Ambrunaz, Christophe. *Essai Sur La Causalité En Droit De La Responsabilité Civile.op. cit.*, 2010, p.299, n° 323.
[1831] Guex, R, *La relation de cause à effet dans les obligations extracontractuelles*, Th. Dr., Lausanne, 1904, pp. 164-165.

souvent le critère de la gravité de la faute pour évaluer l'obligation à la dette de chacun. Mais l'appréciation du rôle causal de chaque antécédent peut se heurter à la difficile définition d'un critère apte à en mesurer l'importance de chaque faute dans la production du dommage[1832].

Pour favoriser l'indemnisation de la victime, le principe de réparation *in solidum* s'applique. En cas de défaillance de l'un des co-responsables alors la dette de réparation est répartie sur les autres débiteurs à proportion de leur rôle causal respectifs[1833]. La victime peut agir contre un seul responsable du dommage, en général le plus solvable, il reviendra ensuite à ce dernier d'exercer un recours subrogatoire contre les autres.

En cas de responsabilité conjointe avec la victime fautive, la dette de réparation est également quantifiée à hauteur de la contribution de chaque responsable au dommage. Il convient de préciser en revanche que les prédispositions de la victime ne sont pas de nature à entrer en compte dans cette quantification causale. La jurisprudence française considère en effet que « *l'imputabilité du dommage corporel doit être appréciée sans qu'il soit tenu compte des prédispositions de la victime dès lors que ces prédispositions n'avaient pas déjà eu des conséquences préjudiciables au moment où s'est produit le fait dommageable* »[1834].

De même au Québec, il importe peu qu'en raison d'une fragilité de santé particulière de la victime, les conséquences de l'acte fautif soient beaucoup plus importantes qu'elles ne l'auraient été sur une personne ordinaire. En revanche, si l'acte fautif ne fait qu'aggraver une situation antérieure défavorable, son auteur ne sera responsable que de l'augmentation du préjudice qu'il a directement causé.

Le modèle de quantification causale utiliser en responsabilité civile n'est toutefois pas transposable dans la même mesure dans les régimes sur les maladies professionnelles français et québécois à raison des spécificités qui les caractérisent comme le principe de réparation forfaitaire ou le fait qu'il s'agisse de régime de responsabilité sans faute, l'hypothèse d'un partage d'imputation est malgré tout permise.

2. L'hypothèse du partage de l'imputation

L'opposition patronale est ancienne sur le fait que le financement des maladies professionnelles soit à leur charge exclusive. Au Québec, il est possible de retrouver ce type critique de la part

[1832] Il n'existerait toutefois aucun critère concevable pour cela selon Starck, B. « La pluralité des causes de dommages et la responsabilité civile », *JCP*, 1970, I, n° 2339.
[1833] Civ. 3°, 21 janv. 2004, Bull. cio. IlI, n° 10. Dans le même sens, Civ. 3°, 9 mai 2007, inédit, pourvoi n° 06-11636.
[1834] Crim. 30 janv. 2007, Bull. crim. n° 23.

du Conseil du patronat du Québec (CPQ), un syndicat patronal, dès l'année suivant l'adoption de la LATMP, dans un mémoire proposant « *une révision en profondeur du régime québécois de santé et de sécurité du travail* »[1835]. Celui-ci mentionne ce qui suit :

> « Aujourd'hui les entreprises établies au Québec, même si elles sont toujours prêtes à assumer à 100% les coûts des accidents du travail, ne devraient plus assumer seules tous les coûts imputables aux maladies professionnelles telles que le stress, la surdité, le saturnisme ou les maux de dos, puisque ces problèmes ne relèvent pas de la responsabilité des seuls employeurs »[1836].

La proposition suivant cette critique est alors de partager le financement des maladies professionnelles avec une participation des travailleurs à la cotisation au régime à hauteur de 25% et donc de 75% pour les employeurs.

En France, l'idée défendue est comme nous l'avons vu celle d'un « *partage de causalité* » qui consisterait à ne prendre en charge qu'une part des conséquences dommageables des maladies selon un pourcentage qui serait attribuée à la contribution du facteur de risque professionnel par rapport aux facteurs de risques personnels.

Cette proposition de partage de responsabilité entre l'employeur et le travailleur victime de la lésion n'est pas nouvelle en France non plus. La notion erronément désignée comme « causalité partagée » avait été envisagée dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme du régime français au début des années 1990. Le rapport indiquait en effet que la responsabilité des employeurs n'étant que partielle en cas de survenance d'une maladie professionnelle multifactorielle, leur indemnisation ne devrait également être que partielle, voire proratisée[1837].

Le rapport mentionnait à ce titre que « *la difficulté actuelle à faire ce partage pour certaines pathologies conduit à la rédaction de tableaux dont les exigences sont telles qu'elles conduisent à vider de son contenu la notion de présomption d'origine* »[1838]. Aussi, « *le concept de maladie à composante professionnelle permettrait* [selon les rédacteurs] *de prendre en compte dans le système les pathologie multifactorielles ou non spécifiquement professionnelles* »[1839]. Malgré l'utilité soulignée d'une telle notion, le rapport relève dans le même temps les « *problèmes redoutables* » empêchant d'envisager ce partage. Il rappelle d'abord que « *la médecine n'est pas toujours capable d'objectiver pour un individu donné les causes exactes de ses maladies,*

[1835] Conseil du patronat du Québec. Mémoire présenté au ministre du travail, de la main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu, pierre paradis : "propositions pour une révision en profondeur du régime québécois de santé et de sécurité du travail". Montréal: Conseil du patronat du Québec; 1986.
[1836] *Ibid,* p. 3.
[1837] Dorion, George, « La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », *op. cit.,* 1991, p. 80 et s.
[1838] *Ibid*, p. 80.
[1839] *Ibid*, p. 80.

et encore moins, de déterminer et de chiffrer dans quelles proportions ces causes ont joué »[1840]. Un tel calcul serait donc difficile et laisserait une place trop grande à la subjectivité des experts, voire à l'arbitraire. Certains travailleurs pourraient, par ailleurs, subir des inégalités si l'on prend en considération l'âge en tant que facteur de risque, alors que la pathologie se déclare plus fréquemment au moment de la retraite. Enfin, l'un des obstacles majeurs serait celui d'une rupture conceptuelle dans la notion même de risque professionnel avec l'instauration d'une inégalité entre les victimes, en permettant de porter une appréciation sur le comportement des victimes de maladie alors que la caractérisation de l'accident du travail y est indifférente.

Le rapport omet de souligner que si les régimes d'indemnisation des lésions professionnelles prévoient une réparation qui n'est que forfaitaire c'est qu'ils admettent en réalité déjà un principe de partage de responsabilité entre employeurs et travailleurs. C'est parce qu'il existe une incertitude sur l'origine du dommage que la réparation n'est que forfaitaire et qu'il existe une immunité civile des parties. Ainsi de même prendre en compte des facteurs de risque extra-professionnel en considération au moment du calcul de l'indemnisation reviendrait à considérer que le travailleur victime est en partie responsable de son dommage. Or, un partage de responsabilité même prise au sens du droit commun, nécessite d'une part qu'un principe d'indemnisation intégrale s'applique et, d'autre part, qu'une faute de la victime ait contribué au dommage. Il serait très hasardeux et contestable de considérer les facteurs de risques extra-professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs comme relevant de comportements fautifs[1841]. Cette éventualité serait d'ailleurs contraire au principe même de régime de responsabilité sans faute ou sans égard à la responsabilité.

Le partage de responsabilité tel qu'il existe au titre de la responsabilité civile entre l'auteur d'un fait dommageable et la faute de la victime n'est donc pas envisageable pour le régime des maladies professionnelles sauf à en remettre les fondements profondément en cause. En revanche le mécanisme de partage de l'imputation peut malgré tout s'appliquer.

La LATMP au Québec prévoit d'ailleurs des possibilités de partage de l'imputation des coûts liées aux lésions professionnelles à ces articles 328[1842] et 329[1843] à notre sens il s'agit d'une solution plus satisfaisante et cohérente que celle de réduire l'indemnisation du travailleur malade. Ce partage peut être opéré entre les différents employeurs ayant exposé les travailleurs au risque, ou bien entre l'employeur et un fond commun dans les cas où l'un des employeurs a

[1840] *Ibid*, p. 81.
[1841] V. Saint-Jours, Yves, La faute dans le droit général de la sécurité sociale, Th. Dr. Paris 1, LGDJ, 1972.
[1842] 1985, c. 6, a. 328; 2021, c. 27, a. 92.
[1843] 1985, c. 6, a. 329; 1996, c. 70, a. 35; 2015, c. 15, a. 113.

disparu ou si une condition de handicap préexistant a contribué à la survenance de la lésion[1844]. Dans le cadre du partage de l'imputation des cancers, les antécédents de la victime, comme certaines prédispositions ou l'adoption de comportements l'exposant à risque de maladie dans la sphère personnelle, peuvent être retenus à ce dernier titre[1845].

[1844] V. Supra, p. 140 et s.
[1845] V. Supra, p. 140 et s.

Conclusion du Chapitre 1.

Le lien de causalité est une condition intangible de la responsabilité civile classique. Affirmer son existence dans un contexte d'incertitude scientifique sur l'origine du dommage commande de reconnaître la dualité du lien causal. Le caractère spécifiquement juridique du lien causal se révèle alors, dès lors que son interprétation dépasse le seul lien de matérialité, pour porter un jugement de valeur sur un enchainement de faits.

La dissociation, ou du moins la souplesse du rapport entre la causalité matérielle et le jugement de causalité juridique se manifeste particulièrement dans les litiges impliquant des questions médico-légales et dans lesquelles une incertitude existe quant à l'origine du dommage. En ce sens la recherche scientifique de causalité se rapporte à la détermination de l'origine d'une atteinte. L'impossibilité matérielle de connaître cette origine conduit à une situation d'incertitude. Telle est l'impasse dans laquelle peuvent se retrouver certaines demandes de reconnaissance de maladie professionnelle. L'exigence de causalité s'est progressivement inscrite dans un rapport essentiellement matériel.

La quête d'objectivation scientifique, en réalité illusoire, continue d'inscrire davantage les maladies professionnelles sous l'exclusivité de l'interprétation de ce rapport. Tout porte pourtant à croire que cette tendance ne va que conduire à aggraver le phénomène de leur sous-reconnaissance. Or, l'interprétation de causalité juridique permet quant à elle de dépasser les incertitudes liées aux limites inhérentes du savoir scientifique et à l'impossibilité de déterminer médicalement l'origine de la maladie.

Le jugement de causalité attribuant la maladie au travail ne peut toutefois être porté que dès lors que la valeur qu'il protège est affirmée. L'on peut ainsi émettre l'hypothèse qu'en la matière, le caractère évitable de ces maladies et l'obligation de leur prévention à la charge de l'employeur pourraient être l'élément qui justifie ce jugement.

Chapitre 2 – L'harmonisation souhaitable des logiques de réparation et de prévention

La logique de réparation des maladies professionnelles repose, nous l'avons sur la caractérisation d'un lien entre la maladie et le travail selon différents degrés de preuves. Si, comme nous l'avons soutenu, le lien de causalité nécessite une contribution matérielle certaine du travail à la maladie, qu'est-ce qui justifie que cette contribution soit retenue comme la cause juridique de l'atteinte alors que d'autres causes ont pu y concourir ? Dans l'opération d'attribution causale il faut alors rechercher la valeur morale qui est attachée au devoir de réparation de l'atteinte. Nous pensons que celle-ci réside dans l'obligation de prévention des risques qui pèse sur l'employeur puisque les maladies professionnelles sont, en principe, évitables. L'analyse de la dynamique entre les logiques de leur réparation et de leur prévention est alors essentielle pour comprendre les fondements qui peuvent guider le jugement de causalité en la matière.

Il existe théoriquement un lien très direct entre la prévention et la réparation des risques professionnels. Une défaillance dans la mise en œuvre de mesures de prévention augmente le risque et donc les probabilités pour le travailleur de souffrir d'une atteinte à sa santé. Reconnaître le caractère professionnel d'une maladie peut révéler, de manière rétrospective, la défaillance de prévention qui est à l'origine. Les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles ont été conçus sous forme de « *boucle rétroactive* »[1846] vertueuse de manière à ce qu'un risque connu appelle une action de prévention moyennant une incitation financière.

Le manque d'effectivité du lien entre ces logiques de prévention et de réparation induit cependant un cercle vicieux producteur d'ignorance des risques préjudiciable à leur prévention (**Section 1**).

Se rejout dans cette dynamique l'ambivalence du traitement des questions de santé au travail à l'origine d'une tension entre la normalisation des risques et la recherche d'une forme de responsabilisation des employeurs à l'égard des risques qu'ils créent (**Section 2**).

[1846] André, Jean-Claude. « Des risques émergents à l'émergence des risques », in Mur J-M (dir.), *L'émergence des risques*, INRS, « Avis d'experts », 2008, p. 146.

Section 1. La production des connaissances pour la prévention

La notion de « risque professionnel » peut suggérer l'idée d'une certaine fatalité. Les atteintes liées au travail ont, en effet, sous ce concept, été inscrites dans une assimilation à des risques qui seraient inhérents de l'exercice d'une activité professionnelle, à des conséquences, en d'autres termes, inéluctables. L'adoption des régimes d'indemnisation des lésions professionnelles a contribué à une forme de normalisation des risques[1847]. Il faut cependant relever que le caractère évitable des maladies professionnelles a été reconnu très tôt et s'est réaffirmé plus tard par l'affirmation de principes généraux de prévention tourné vers un objectif prioritaire d'élimination des risques (§1). Mais cette priorité se révèle, en réalité, toute relative, voire ambivalente, dès lors qu'il s'agit de la prévention des risques cancérogènes (§2).

§1. Le caractère évitable des maladies professionnelles

L'histoire du régime français sur les maladies professionnelles rend compte d'une fonction originelle méconnue à côté de la réparation qui est celle d'un système de veille sanitaire des risques en vue de leur élimination (A). Si le même dispositif n'a pas été prévu, les deux territoires font face de la même manière à un manque de connaissance sur les risques cancérogènes (B).

A. La fonction de veille sanitaire du régime

La conception originelle du régime français de réparation des maladies professionnelles donne l'aperçu d'une logique de circularité entre la connaissance des risques, la réparation et la prévention des maladies professionnelles (1). Cette circularité n'a toutefois jamais réellement fonctionné par manque d'effectivité de certaines des dispositions prévues (2).

1. La logique de circularité

Après de nombreuses tractations depuis le dépôt du projet de loi en 1901 par Jules Louis Breton, le projet d'extension de la loi sur les accidents du travail aux maladies professionnelles est présenté au vote à l'Assemblée nationale à partir de 1913. Dès l'ouverture des débats, le projet de loi présente l'idée fondamentale selon laquelle la nouvelle catégorie de risques professionnels indemnisée est appelée à disparaître car les maladies sont éliminables. En effet,

[1847] Mattéi, Bruno, « La normalisation des accidents du travail : l'invention du risque professionnel » *in Les Temps modernes* janv. 1976. p. 29. ; en ce sens aussi, Lippel, Katherine, *Droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

dès l'origine, le régime d'indemnisation est présenté comme un outil de veille sanitaire qui, par la connaissance des maladies d'origine professionnelle, doit permettre à terme de s'en prémunir. Contrairement à la conception fataliste des accidents du travail qui a triomphé, la logique est toute autre pour les maladies liées au travail. Le rapporteur du projet de loi, le député et médecin Gilbert Laurent, soutenu par le ministre du travail Henry Chéron, expose cette vision lors de sa présentation du texte à la chambre des députés en 1913 :

> « […] La grande, la principale, presque la seule objection qu'on fait à l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail, c'est que cette charge nouvelle, ajoutée à bien d'autres, est une menace pour toutes les industries en général, et qu'elle sera une cause de ruine pour les industries qui y seront assujetties. […]
>
> Non seulement nous ne voulons pas la ruine de ces industries, mais nous croyons que la loi coûtera infiniment moins cher qu'on ne le dit, beaucoup moins cher qu'on ne le croit, et que les améliorations apportées aux conditions du travail et à la santé des ouvriers, par suite d'une meilleure hygiène industrielle, seront à la fois une cause de bien-être et de salut pour les ouvriers, ce qui est indiscutable, et ce qui n'est contesté par personne, et très souvent aussi, une cause d'économie réelle, d'économie positive sérieuse et non négligeable pour le patron; d'où une diminution du prix de la main-d'œuvre et par conséquent du prix de revient.
>
> **M. Henry Chéron**, ministre du travail et de la prévoyance sociale. Et ce sera une économie de vies humaines, ce qui est d'abord à considérer.
>
> **M. le rapporteur.** C'est indiscutable ; mais même au point de vue où l'on se place de la charge supplémentaire que cette loi imposerait à l'industrie, je soutiens que très souvent au contraire on supprimera ainsi, en supprimant la maladie, une cause de dépenses et de charges. Si, pour améliorer l'hygiène des ouvriers et les conditions de leur travail dans des industries malsaines, on était amené à faire des dépenses telles qu'elles ruinent les industriels, c'est que l'industrie en question serait tout d'abord et sûrement une industrie qui ruinerait la santé des ouvriers ; ce que nous ne pouvons admettre dans une société civilisée. Mais soyez tranquille, la loi ne ruinera personne. D'abord, la loi fera disparaître la maladie professionnelle, par conséquent il n'y aura pas besoin de la réparer, la réparation obligatoire de la maladie amènera la préservation.
>
> Waldeck-Rousseau a dit devant le Sénat, il y a quelques années : Je crois plus encore à l'hygiène préventive qu'à la médication. La médication, c'est un peu comme le secours après le désastre. On peut l'atténuer ; il vaudrait mieux le prévenir. C'est absolument exact. […]
>
> En effet, l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail empêchera la maladie professionnelle. Elle évitera, en la prévenant, d'avoir ensuite à la réparer.
>
> L'accident, malgré toutes les précautions qu'on prend, peut n'être pas évitable. Je soutiens que médicalement la maladie professionnelle, au contraire, est presque toujours évitable. Elle est évitable sinon complètement, entièrement, absolument, au moins en partie dans ses conséquences les plus graves, les plus pénibles, les plus douloureuses. Dans un mémoire que nous a envoyé l'Union du commerce et de l'industrie, et qui a été soumis à la commission d'assurance, cette association soutient que sans prédisposition, sans faiblesse organique, il n'y a pas de maladie même professionnelle. C'est une erreur scientifique et médicale absolue » [1848].

[1848] JORF. Débats parlementaires. Ch. dép., compte rendu in-extenso. Séance du 1913-06-19., JORF du 20 juin 1913, p. 2035.

Selon cette conception, la reconnaissance juridique du caractère professionnel d'une affection ne doit pas uniquement venir réparer le préjudice du travailleur qui en est victime mais également participer dans une large mesure à la connaissance des risques et donc à leur prévention. Le caractère évitable des maladies professionnelles apparaît ici comme l'argument de choix pour contredire celui de la ruine des industries concernées qui est avancé par les adversaires du projet[1849]. Le système de réparation des maladies professionnelles tel qu'il est ci-dessus décrit s'inscrit dans une véritable logique de veille sanitaire. Les maladies indemnisées sont pensées comme une source de connaissance des risques, lesquels deviennent alors éliminables.

Cet argument soulève lui-même une autre objection des employeurs. Ceux-ci craignent, en effet, que disparaissent les industries pour lesquelles il s'avère impossible, ou à tout le moins difficile, de remplacer le matériau désigné comme source de maladies par un produit de substitution moins pathogène et demeurant dans le même temps économiquement viable[1850]. Seules deux maladies intègrent la loi sur les maladies professionnelles : le saturnisme et l'hydrargyrisme respectivement associée à l'exposition au plomb et au mercure, pour lesquelles des solutions de substitution étaient alors déjà connues.

Et c'est probablement en raison de cette très grande limitation des maladies indemnisables, qu'un mécanisme de veille sanitaire est prévu par la loi pour organiser la surveillance de pathologies dont le lien avec le travail est suspecté. La loi française ne se contente pas de définir des critères d'imputation de certaines pathologies au travail. Elle prévoit, en sus, un ensemble cohérent de dispositions qui doivent contribuer à la formation d'un cercle vertueux de prévention. Ainsi bien avant l'adossement d'objectifs de prévention au régime en 1946, un lien a été reconnu entre les logiques d'indemnisation et de prévention[1851].

À côté des maladies professionnelles comprises dans les tableaux, une mesure de signalement obligatoire d'un certain nombre d'autres pathologies spécifiquement désignées sous la catégorie de « maladies à caractère professionnel » est instituée. L'article 12 de la loi dispose ainsi qu':

[1849] Rioux, Michael. « Du constat médical à la prise en charge : le long cheminement de l'adoption de la loi du 25 octobre 1919 sur l'indemnisation des maladies professionnelles. », *Revue Historique de Droit Français et Étranger* (1922-), vol. 96, no. 1, 2018, pp. 71–116.
[1850] *Ibid*, pp. 71–116.
[1851] Le Diguerher, Arzhelenn. « De l'indemnisation à la prévention des cancers professionnels : existe-il un conflit de logique normative ? » *Communitas*, volume 2, numéro 1, 2021, p. 133–165 et Marchand, Anne. « Réparation et prévention, des liens ambivalents », *Regards*, vol. 61, no. 1, 2023, pp. 151-162.

> « [e]n vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui peut en connaître l'existence ».

Les maladies à caractère professionnel correspondent à des pathologies pour lesquelles il existe une suspicion d'origine professionnelle, mais qui n'entrent pas dans les critères d'indemnisation. Peu appliquée, cette mesure est encore présente à l'article L.461-6 CSS :

> « En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail. […]. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel »[1852].

Deux listes sont donc érigées, la première comprend les maladies indemnisables[1853], et la seconde les maladies à caractère professionnel. L'idée est à la fois de prévenir les maladies indemnisées et d'alimenter la connaissance sur l'incidence des maladies émergentes en lien avec le travail pour étendre progressivement le champ des maladies indemnisables. Une Commission supérieure des maladies professionnelles (CSMP) est créée par cette loi ; elle est chargée de l'adoption des nouveaux tableaux. Leur actualisation doit intervenir en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques mais aussi de l'incidence des pathologies à caractère professionnel[1854]. D'une part les maladies indemnisables doivent alerter sur les insuffisances de prévention, d'autre part les maladies à caractère professionnel informent sur les priorités à dégager dans la prévention et l'indemnisation des maladies probablement liées au travail.

Pour parfaire ce dispositif de veille, une forme de repérage des entreprises exposantes aux risques de maladies professionnelles avait vu le jour. L'article 4 de la loi de 1919 prévoyait que les entreprises qui déclaraient ne plus exposer leurs salariés aux risques de maladies professionnelles couverts par la loi n'étaient alors plus assujetties aux obligations en découlant. Le décret portant règlement d'administration publique associé à cette disposition prévoiera dans son article 2 l'édiction de listes départementales des établissements assujettis à la loi[1855]. Ces

[1852] Art. L.461-6 CSS.

[1853] Elle intègre d'abord deux tableaux comprenant respectivement des affections en lien avec le plomb et le mercure.

[1854] Article 10 de la loi du 25 octobre 1919.

[1855] Décret du 31 décembre 1920 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. (Journal officiel du 7 janvier 1921, P. 457.) ; Selon son article 2 : « *En vue de l'établissement pour chaque*

listes devaient être établies sur la base d'une déclaration par l'employeur « *des procédés de travail comportant l'usage de substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par ladite loi* »[1856]. Cette obligation, retranscrite à l'article L. 498 de l'ancien CSS, existe encore à ce jour. L'article L.461-4 CSS dispose en effet que :

> « tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 461-2 est tenu […] d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale »[1857].

La combinaison de ces dispositions montre la volonté d'organiser une circularité entre la déclaration des activités exposantes, l'indemnisation des travailleurs victimes de maladies professionnelles qui en découlent et la production de connaissances devant permettre leur élimination à la source. Par ailleurs, le système prévoit la surveillance de l'incidence des pathologies à caractère professionnel afin de guider les priorités d'élargissement des maladies indemnisables par l'actualisation et la création de tableaux. Cette circularité s'est toutefois retrouvée entravée du fait du manque d'effectivité des dispositions suscitées.

2. *Une circularité entravée*

Le système de collecte de données de santé et d'exposition aux travaux susceptibles de provoquer une maladie professionnelle voulu par la loi de 1919, n'a jamais réellement été effectif. Ce manque d'effectivité doit être attribué au défaut de déclaration des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel d'une part ; et d'autre part au défaut de déclaration des activités exposantes.

---

département de la liste des exploitations assujetties à la loi susvisée, conformément aux tableaux qui y sont annexés, les industriels qui emploient des procédés de travail comportant l'usage de substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par ladite loi doivent en faire la déclaration par lettre recommandée, avec accusé de réception, à l'inspecteur départemental du travail précité, avant le commencement des travaux. Pour les industries en cours d'exploitation au moment de l'entrée en vigueur de ladite loi, cette déclaration devra être faite au plus tard le 27 janvier 1921. Cette déclaration sera conforme au modèle Il annexé au présent décret. La liste susvisée sera tenue à jour par les soins de l'inspecteur départemental du travail, qui y mentionnera, en outre, le cas échéant, au titre de chaque exploitation assujettie, les déclarations de cessation visées à l'article 1ci-dessus ». L'article 3 précise pour sa part que : « *Les chefs d'entreprise visés à l'article précédent sont tenus d'inscrire sur un registre spécial les nom, prénoms et adresse des ouvriers bénéficiaires de la loi du 25 octobre 1919 qu'ils occupent, la nature du travail auquel ceux-ci sont affectés, les dates de l'embauchage et du débauchage et s'il leur a été produit des certificats du travail tels que les prévoit l'article 24 du titre I du code du travail, l'indication du précédent employeur chez lequel a travaillé l'ouvrier. Ce registre sera toujours tenu sur place à la disposition de l'inspecteur du travail* ».

[1856] Article 2 Décret du 31 décembre 1920 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. (Journal officiel du 7 janvier 1921, P. 457.).

[1857] Article L.461-4 CSS.

En 1933, le ministère du travail constate une large pénurie de déclaration des maladies à caractère professionnel de la part des médecins. Or cette pénurie n'est pas sans incidence, les agents du ministère relèvent ainsi que :

> « D'une part, elle nous laisse dans une ignorance presque totale de la réalité du danger que peut offrir telle ou telle cause de maladie professionnelle. D'autre part, elle rend très difficile une sélection entre les unes et les autres et l'établissement de la hiérarchie qu'il serait désirable de pouvoir connaître sur leur degré de gravité »[1858].

Le faible nombre de signalement des maladies à caractère professionnel ne permet pas de faire émerger les risques professionnels à prévenir et les pathologies qui devraient prioritairement intégrer le régime d'indemnisation. Dans son approche historique de la création et de l'extension des tableaux de maladies professionnelles, Anne Marchand relève au contraire que cette pénurie est « *lourde de conséquences* »[1859] car elle permet aux représentants des employeurs à la commission spéciale des maladies professionnelles de nier les liens entre certaines affections cancéreuses et les risques du travail et par conséquent de refuser la création et l'extension des tableaux[1860]. Le manque de sensibilisation des médecins à qui l'on confie un rôle moteur dans le dispositif est tenu pour responsable de cette absence de déclarations[1861], ce qui n'est pas sans rappeler l'explication encore actuelle de la sous-déclaration des maladies professionnelles[1862].

Des expériences montrent pourtant que la mobilisation de cet outil est efficace à la fois pour repérer des atteintes aigües qu'une intervention sur les conditions de travail permet d'éliminer rapidement[1863] mais aussi d'alerter sur l'ampleur de certaines affections chroniques en lien avec le travail qui devraient être prise en charge au titre du régime[1864].

[1858] « Rapport concernant l'utilisation, notamment en vue de la prévention, de la documentation recueillie par le ministère du Travail, en application de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles », cité par Marchand, Anne. « Réparation et prévention, des liens ambivalents », *op. cit.*, 2023, pp. 151-162., à la p.157

[1859] Marchand, Anne, La catégorie « cancer professionnel » : une construction conflictuelle. Un éclairage par les archives de la commission des maladies professionnelles. Dans Cavalin C., Henry E., Jouzel J-N., Pélisse J. (Dir.), *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Presses des Mines, Paris, 2020, p.74.

[1860] *Ibid*, p. 74.

[1861] *Ibid*, V. également Daubas-Letourneux, V. (2008). Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale : Le signalement des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. *Revue française des affaires sociales*, pp. 213-235.

[1862] V. *Supra,* p. 154 et s.

[1863] V. Marchand, Anne. « Réparation et prévention, des liens ambivalents », op. cit., 2023, pp. 151-162., qui décrit un exemple issu d'un entretien avec une médecin inspectrice du travail selon laquelle : « *Au terme de trente-six déclarations de "boutons d'huile", suivies de la visite de l'inspecteur du travail et de celle du médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre, les huiles ont été changées et nettoyées avec l'ajout de bactéricides ; les "boutons d'huile" ont disparu*. », à la p.158.

[1864] V. Marchand, Anne. « Réparation et prévention, des liens ambivalents », op. cit., 2023, pp. 151-162., décrivant « *une campagne expérimentale lancée en direction des médecins du travail et des généralistes à l'échelle des Pays*

Les médecins ne sont pas les seuls à faillir dans leur obligation de déclaration. Les employeurs manquent également de délclarer les travaux susceptibles de provoquer une maladie professionnelle qui est à leu charge suivant à ce jour encore l'article L. 461-4 du CSS. La mesure est si peut appliquée que même les acteurs qui en sont les destinataires, ou qui pourraient y avoir accès comme des inspecteurs du travail ou des agents enquêteurs des CPAM, ne sont pas toujours au fait de l'existence d'une telle obligation[1865]. Une sanction est pourtant prévue en cas d'inapplication de cette disposition à l'article R. 471-5 du CSS[1866]. L'activation de cette mesure permettrait de faciliter la preuve de l'imputabilité de la maladie au travail et assurerait par la même occasion une traçabilité des risques qui n'est pas ou seulement peu existante[1867]. En l'absence de mesure de coercition, l'employeur n'a aucun intérêt pour sa part à se conformer à cette obligation[1868].

Après cent ans d'existence, il apparaît ainsi que du fait d'un manque d'effectivité globale de cet ensemble de dispositions, le système de veille sanitaire n'a jamais été opérant de la manière dont il avait été pensé. Ce manque d'effectivité associé à la lenteur des négociations concernant l'élargissement des maladies prises en charge par le régime a contribué à distendre durablement le lien initialement prévu entre la réparation et la prévention.

En France comme au Québec, le processus de reconnaissance des maladies professionnelles pourrait s'inscrire dans une optique de production de connaissances sur les risques cancérogènes au travail qui sont nécessaires à leur prévention. En l'état des choses, les données sur les maladies indemnisées ne fournissent qu'une information partielle sur les risques réellement rencontrés en milieu professionnel. Les effets de la poly-exposition aux cancérogènes, relativement courante, sont par exemple occulté par le fonctionnement même du système de reconnaissance des maladie professionnelle. La conception mono-causale des liens entre maladie et travail dans les listes et le processus d'instruction conduit, en effet, à ne reconnaître l'implication que d'un seul agent pathogène occultant de fait d'éventuels autres facteurs de risques professionnels. Pour l'année 2021, les chiffres du régime français rapportent,

---

de Loire et de la région Provence Alpes Côte d'Azur » de laquelle émergera un « « afflux de lésions périarticulaires », prétexte à de nouvelles recherches qui aboutissent à l'évolution du tableau les concernant en 1991 », à la p.158.

[1865] Anne Marchand. *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis), op. cit.*, 2018. Français. p. 466.

[1866] Art. R. 471-5 CSS selon lequel : « *sont punis d'une amende prévue pour les contraventions de la 3e classe, les employeurs qui ont contrevenu aux dispositions de l'article L. 461-4* ».

[1867] v. Daniel Lejeune, *La traçabilité des expositions professionnelles*, Paris, La Documentation française, 2008.

[1868] Sophie Fantoni-Quinton, « L'absence de traçabilité des expositions aux cancérogènes : une aubaine pour les employeurs ? », *RDSS*, 2018 p.605.

par exemple, que 78% des cas de cancers avaient été admis au titre du régime en lien avec l'amiante, au titre des tableaux 30 ou 30bis[1869]. Ce type d'exposition, mieux connue et reconnue, absorbe alors toutes les autres[1870] et les invisibilise par la même occasion.

Dans une optique de veille sanitaire, les demandes ayant fait l'objet d'un rejet pourraient également donner lieu à un traitement selon les pathologies et les expositions identifiées. Cette proposition avait été formulée dans le rapport du groupe de travail présidé par George Dorion en amont de l'adoption du régime complémentaire en France[1871]. Le rapport préconisait, en effet, une exploitation systématique des demandes de reconnaissance rejetées, avec une analyse par tableau et par motif de refus. Cette mesure devait permettre de déceler les insuffisances des tableaux et d'apprécier la pertinence de leurs critères ainsi que de permettre une réouverture de l'instruction en fonction de la création de nouveaux tableaux de maladies professionnelles correspondant à l'exposition au risque présenté par le réclamant[1872].

Au-delà de la possibilité d'instruire de nouveau ces demandes au titre d'un tableau, le traitement des données concernant les risques auxquels ces travailleurs ont néanmoins été exposés pourrait participer d'une veille sanitaire et de la définition des priorités d'extension des tableaux, ou de la liste québécoise des maladies professionnelles.

Actuellement les extensions portées aux tableaux français ou à la liste québécoise revient davantage à normaliser des pratiques de reconnaissance déjà existante en dehors des présomptions de causalité qu'à ouvrir réellement le champ de la reconnaissace à de nouvelles maladies. En France, l'on peut relever que l'intégration des cancers du larynx et des ovaires à un nouveau tableau en lien avec l'amiante intervient à un moment où ils pouvaient davantage être admis au titre du régime complémentaire. De la même manière, l'extension de la liste aux cancers en lien avec l'activité de pompiers au Québec par la loi de 2021, normalisait en réalité

[1869] Sur 1652 cancers pris en charge au titre de la législation sur les risques professionnels en 2022, 1285 était en lien avec une exposition à l'amiante. Rapport annuel 2022 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels, Éléments statistiques et financiers, décembre 2023.

[1870] K. Lippel, « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec»,*op. cit., 2015*: Qc pp.297-368.

[1871] Dorion, George, « La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles », op. cit., 1991.

[1872] *Ibid*, p. 79 : « *afin d'évaluer la pertinence des critères de reconnaissance inscrits dans les tableaux, tous les refus de reconnaissance devraient être exploités systématiquement, par tableau et par motif de refus. Une telle exploitation peut permettre de déceler certaines insuffisances des tableaux, par exemple, de détecter si un tableau comporte un délai de prise en charge trop court ou une durée d'exposition au risque surévaluée et si, dans le cadre des listes limitatives de travaux, des professions ont été oubliées. Ces indices pourraient ensuite être confirmés par des études épidémiologiques précises. Par ailleurs, cette exploitation aurait l'avantage de préserver les droits des salariés lors de l'adoption future d'un décret de maladie professionnelles permettant d'indemniser leur maladie. En effet sans une exploitation de leur refus, les Caisses ne peuvent disposer des moyens de retrouver les salariés qui, par le passé, ont fait une demande de reconnaissance non satisfaite mais qui, toujours victimes de leur maladie, pourraient en être indemnisés au vu d'un nouveau tableau*. ».

une politique interne[1873] de la CNESST qui leur était appliquée. Il ne s'agit néanmoins aucunement de nier les progrès importants que représentent ces élargissement pour les travailleurs qui auront accès en plus grand nombre à la présomption de causalité.

La veille sanitaire pour fonctionner doit se nourrir de connaissances sur les risques, or la situation actuelle est davantage celle d'un déficit de ces connaisances.

B. La perpétuation d'un déficit de connaissance

La connaissance des expositions professionnelles aux cancérogènes est un préalable indispensable à tout effort de prévention. Peu d'outils existent cependant actuellement pour en assurer la surveillance non seulement sur un plan collectif (1) mais aussi individuel (2).

1. Le suivi collectif des expositions professionnelles aux cancérogènes

Le déficit de savoirs persistant sur les expositions aux cancérogènes réellement subies par les travailleurs est préjudiciable à leur prévention et à l'indemnisation des atteintes qu'elles sont susceptibles d'engendrer. En 2014, l'UE-OSHA soulignait dans un rapport sur les méthodes d'évaluation des expositions aux cancérogènes et des cancers liés au travail qu'« *une prévention efficace des maladies liées au travail exige des connaissances sur les tendances d'exposition* »[1874]. Toutefois, après une comparaison des différents systèmes d'information, y compris d'un système Canadien[1875], l'agence européenne reconnaissait que « *La validité finale des estimations de tous les systèmes d'informations complets relatifs aux expositions reste donc le plus souvent inconnue* »[1876].

En France les données disponibles sur les expositions professionnelles aux cancérogènes à l'échelle nationale sont principalement issues de deux sources, à savoir : des bases de données de mesures d'exposition et des systèmes d'informations sur les expositions. Ainsi, les bases de données COLCHIC et SCOLA enregistrent les mesures d'exposition effectuées en entreprise, récupérées par les Carsat et l'INRS[1877]. Celles-ci sont cependant parfois incomplètes et n'ont

[1873] Directive interne qui pourrait être assimilée aux circulaires de la CPAM pour le régime français.

[1874] Lothar Lißner et al, « Exposition aux cancérigènes et cancer lié au travail : une analyse des méthodes d'évaluation », Observatoire européen des risques, Résumé, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014, p.10.

[1875] V. *Infra,* p. 448.

[1876] Lothar Lißner et al, « Exposition aux cancérigènes et cancer lié au travail : une analyse des méthodes d'évaluation », préc. p. 11.

[1877] Ces bases de données enregistrent les mesures d'exposition effectuées par les laboratoires interrégionaux de chimie des Carsat/Cramif et par l'INRS depuis 1986 pour la première et les données recueillies par les organismes accrédités dans le cadre de la réglementation française depuis 2007 pour la deuxième.

pas été conçues comme un système de surveillance de la population générale de travailleurs[1878] ; leur accès est restreint pour des raisons de confidentialité. A partir de l'analyse de ces données, l'INRS notes des dépassements des valeurs limites d'exposition règlementaires encore significative pour plusieurs substances comprenant les fibres céramiques réfractaires, le chrome VI et ses composés, le tétrachloréthylène et le plomb[1879].

Une enquête nationale « *Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels* » (SUMER) est régulièrement menée sous l'égide du ministère du Travail[1880]. Celle-ci constitue l'outil de référence en matière d'information et de veille sur les expositions aux cancérogènes des travailleurs. Cette enquête, source fiable et détaillée, affichait cependant pour sa dernière campagne un taux de mobilisation des médecins du travail en forte baisse, avec seulement 1 243 médecins participants et 27 085 questionnaires remplis en 2017, contre près du double pour la campagne 2010. L'analyse des conditions de réalisation de la collecte des données a pointé les difficultés des médecins du travail quant à l'évaluation des risques cancérogènes et, plus généralement un manque de temps pour se consacrer à l'enquête[1881]. Ce manque de temps était attribué à la fois à la baisse démographique des médecins du travail et aux conséquences de la dernière réforme de la profession intervenue en 2016[1882].

Au Québec des données sur l'exposition des travailleurs québécois aux cancérogènes sont produites à par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) sous forme de « *portrait de l'exposition des travailleurs québécois* »[1883]. L'objectif affiché de

---

[1878] Dans une thèse de doctorat en épidémiologie et santé publique, un auteur affirme ainsi qu'« *il est nécessaire de garder à l'esprit qu'aucune d'entre-elles n'a été conçue avec comme objectif d'être représentative de la population des travailleurs en général. Ainsi, chaque étape conduisant à la mesure puis à l'enregistrement d'un niveau d'exposition dans une BDEP est susceptible d'introduire des biais dans l'interprétation de cette mesure par rapport à la population générale* ». Gautier Mater, *Caractérisation des mesures d'exposition à des produits chimiques dans les bases de données françaises COLCHIC et SCOLA pour la prévention des maladies professionnelles*. Thèse de doctorat en Santé publique et épidémiologie. Université de Lorraine, 2016, p. 8.

[1879] INRS, Rapport d'activité sur les résultats de contrôles réglementaires d'exposition professionnelle aux substances chimiques réalisés par les organismes accrédités, Juill. 2022.

[1880] À l'heure actuelle quatre campagnes ont été menées respectivement en 1994, 2003, 2010 et 2017.

[1881] Barlet Blandine, Malarmey Hélène. (2020), « Les conditions concrètes du recueil des données de l'enquête Sumer 2016-2017 : un regard à travers deux études sociologiques », Rapport d'études, n°2, DARES.

[1882] Loi n° 2016-1088, du 8 août 2016, relative « Au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels », également dite « loi Travail » ou « loi El Khomri ». Selon le rapport précité « Les conditions concrètes du recueil des données … » à la p.47 : « La complexification du travail des médecins ainsi que l'instabilité qui règne au sein des services de santé au travail en transformation semblent limiter la participation des médecins à la collecte SUMER. Les réformes successives ont ébranlé le fonctionnement de la médecine du travail en mobilisant de nouveaux acteurs et réorganisant le travail des médecins », v. plus généralement sur cette question p. 41 et s. ; il souligne également une difficulté particulière en matière d'identification des risques chimiques, v. not. p. 45 et s.

[1883] Labrèche, France, Marc-Antoine Busque, Brigitte Roberge, *Exposition Des Travailleurs Québécois À Des Cancérogènes Industries Et Groupes Professionnels*. Rapports Scientifiques, R-964. Montreal, QC, CA: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2017.

ce travail est d'estimer la proportion des travailleurs québécois exposée à des substances cancérogènes, comprenant sur trente-huit substances ou circonstances étudiées. Il a également pour finalité d'orienter les priorités en matière de prévention des risques. Selon les dernières estimations de ce rapport, les travailleurs étaient exposés en majorité à dix substances ou circonstances cancérogènes, ces expositions étaient :

> « le travail de nuit, même occasionnel (14,2 %)[1884], le rayonnement solaire (6,6 %), les émissions de moteurs diésels (4,9 %), les huiles minérales (2,4 %), le benzène (2,1 %), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) (2,0 %), la silice (2,0 %), les poussières de bois (1,9 %), le plomb ou ses composés inorganiques (1,6 %) et les rayonnements ionisants (1,2 %) »[1885].

Les sources de données utilisées pour établir ces estimations sont diverses et « *ont été choisies selon leur disponibilité et leur pertinence par rapport à la situation québécoise* »[1886]. Elles comprennent des données sur les expositions extraites de la base des données d'analyses de laboratoire effectuées par l'Institut pour le réseau public de la santé au travail, des résultats de quelques projets spéciaux menés par l'IRSST[1887], des données de l'Enquête sociale et de santé 1998 de Santé-Québec, des données rassemblées par Santé Canada sur les radioexpositions professionnelles et des données d'exposition compilées dans le cadre du projet CAREX Canada[1888]. Par ailleurs, il est précisé que quelques données proviennent pour certaines expositions de l'enquête française SUMER (2010) et des matrices emplois-expositions Matgéné développées par l'Institut de veille sanitaire (Invs) français. Si les sources de données québécoises ont d'abord été priorisées, leur diversification montre une certaine limitation des données effectivement existantes sur le territoire québécois.

En Ontario il existe un Centre de recherche spécialisé sur les cancers professionnels dont les programmes de recherches sont entièrement dédiés à l'étude et la prévention de ces pathologies[1889]. Dans un projet de recherche dont les résultats ont été publiés en mai 2018, l'organisme rendait compte de l'utilisation qui pourrait être faite à des fins de surveillance des

---

[1884] *Ibid.* Les auteurs précisent à propos de cette estimation qu'elle est « *beaucoup plus réaliste que celle rapportée dans notre rapport précédent (6,6 %) qui avait été obtenue à partir d'une autre source de données* », p 3.

[1885] *Ibid.*

[1886] *Ibid*, p.7.

[1887] L'IRSST occupe un rôle analogue à l'INRS en France, c'est un organisme de recherche scientifique dont la mission « *est de contribuer à la santé et à la sécurité des travailleuses et travailleurs par la recherche, l'expertise de ses laboratoires, ainsi que la diffusion et le transfert des connaissances, et ce, dans une perspective de prévention et de retour durables au travail* » v. https://www.irsst.qc.ca/institut/organisation [consulté le 9 février 2024].

[1888] Estimations effectuées dans le cadre du projet CARcinogen EXposure Canada (CAREX Canada) de l'Université de la Colombie-Britannique.

[1889] V. https://www.occupationalcancer.ca [consulté le 10 janvier 2024].

données issues de l'application d'une loi sur la réduction des substances toxiques[1890]. Cette loi impose aux industries de quatre grands secteurs de fabrication et de traitement de minerais de suivre et de déclarer leur utilisation et leurs émissions de substances toxiques au ministère de l'environnement et du changement climatique de l'Ontario. Le rapport démontre que la mobilisation de ces données pourrait servir d'outil de surveillance pour évaluer les expositions potentielles aux substances toxiques en adoptant une approche sectorielle, régionale et spécifique à chaque substance[1891].

Dans son rapport, précité, l'UE-OSHA considèrait que l'enquête du Giscop93 est un système de surveillance des cancers d'origine professionnelle utile « *pour évaluer les risques nationaux et régionaux* »[1892]. Elle indique plus loin qu'il pourrait être opportun de « *s'appuyer sur les exemples tels que l'étude GISCOP qui explore de manière rétrospective les antécédents des expositions au moyen d'interviews des travailleurs et de l'utilisation des données relatives à l'emploi et à la sécurité sociale* »[1893] afin de produire des données sur les expositions des femmes aux cancérogènes pour qui l'origine professionnelle des cancers est « *probablement sous-reconnus* »[1894].

L'enquête du Giscop93 mène une forme de surveillance de l'incidence des cancers d'origine professionnelle sur un territoire délimiter. Si elle contribue à la production de connaissances sur les expositions professionnelles passées aux cancérogènes, elle révèle également des expositions encore très contemporaines ainsi les données produites peuvent être utiles à la prévention. En mobilisant la parole du travailleur dans la reconstitution de son parcours professionnel, il est par ailleurs possible d'observer au-delà des seules données quantitatives sur le nombre ou l'intensité des expositions, certains manquements dans la mise en œuvre de la règlementation sur la prévention des risques sur les lieux de travail. Les récits de travail peuvent en effet faire état d'alertes de CHSCT sur des dangers ignorées par les dirigeants, de l'absence ou l'insuffisance d'équipements de protection collective et/ou individuelle, de l'absence d'information et de formation sur les risques, de l'utilisation de substances prohibées, de

[1890] The Toxics Reduction Act (TRA), Ontario Regulation 455/09.

[1891] Slavik, Catherine E., Kalenge, Sheila et Demers, Paul A., *Exploring applications of the Ontario Toxics Reduction Act for exposure surveillance*, Report, May 2018.

[1892] Lothar Lißner et al, « Exposition aux cancérigènes et cancer lié au travail : une analyse des méthodes d'évaluation », Observatoire européen des risques, Résumé, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014, p. 12.

[1893] *Ibid*, p. 20.

[1894] *Ibid.*

l'absence de suivi médical post-professionnel pour des travailleurs qui auraient pu être éligibles au dispositif etc.

Les outils actuellement mobilisés pour la surveillance des expositions professionnelles aux cancérogènes produites par les enquêtes institutionnelles en France et au Québec disposent de données limitées et ne donnent que des estimations pour des populations de travailleurs exposés. Si ces considérations de santé publique semblent éloignées de la problématique qui nous occupe, nous pensons au contraire que ce manque de données participe, incidemment, à maintenir un discours de minimisation des effets risques du travail sur la santé de ceux qui y sont exposés.

La faiblesse des instruments de traçabilité complique d'ailleurs, sur un plan individuel, l'effort probatoires des travailleurs atteints de cancer.

2. La faiblesse des instruments de traçabilité individuelle

Assurer une traçabilité des expositions aux cancérogènes en milieu de travail est important du point de vue de leur prévention, mais également de celui de l'effectivité des dispositifs de suivi médical des travailleurs exposés existants, ainsi que, *in fine,* de la facilitation de la preuve dans l'optique d'une réparation. La faiblesse des instruments de traçabilité au niveau des entreprises est donc préjudiciable de à plusieurs égard[1895].

En France, la loi du 2 août 2021 destinée à « *renforcer la prévention en santé au travail* »[1896] a entendu apporter une réponse à la problématique de traçabilité insuffisante des risques professionnels[1897] depuis longtemps dénoncée[1898]. Cette loi a fait du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) l'instrument de traçabilité collective des risques au sein de l'entreprise[1899]. Élément clé de la stratégie de prévention, il se présente

[1895] Frimat, Paul, Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux, oct. 2018 ; Note de problématique de la CATMP sur la traçabilité des expositions professionnelles, rapp. Daniel Lejeune, *La traçabilité des expositions professionnelles*, *op. cit.*, 2008.

[1896] La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

[1897] À v. Amauger-Lattes, Maris-Cécile, « Prévention et traçabilité des expositions professionnelles : ambivalence et difficultés de mise en œuvre de la loi du 2 août 2021 », *Dr. soc*. 2021. 897 ; T. Lahalle, « Les nouvelles contraintes du document unique d'évaluation des risques professionnels », *JCP S* 2022. 1080.

[1898] Frimat, Paul, Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux, oct. 2018 et Daniel Lejeune, *La traçabilité des expositions professionnelles, op. cit.*, 2008, v. aussi Fantoni-Quinton, Sophie, « L'absence de traçabilité des expositions aux cancérogènes : une aubaine pour les employeurs ? », *op. cit.,* 2018 p. 605.

[1899] D'après l'article L. 4121-3-1 C. trav., dans sa version en vigueur depuis le 31 mars 2022 : « *I.-Le document unique d'évaluation des risques professionnels répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs et assure la traçabilité collective de ces expositions* »., modifié par Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 - art. 3.

comme un inventaire des risques au sein de l'entreprise doit servir de base à l'élaboration d'actions de prévention[1900]. Jusqu'à présent il n'existait aucune obligation de conservation du document par l'employeur. Le nouvel article L. 4121-3-1 C. trav. prévoit désormais une durée de conservation des versions successives, qui ne peut être inférieure à quarante ans. Il précise également que le document doit être « *tenu à la disposition des travailleurs, des anciens travailleurs ainsi que de toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès* ». Il ressort de l'accord national interprofessionnel (ANI)[1901] qui a précédé cette loi que « *l'accessibilité au DUERP vise à permettre au salarié de constituer éventuellement un dossier de maladie professionnelle* ». La conservation prolongée du DUERP présente également un autre enjeu, à savoir celui pour l'employeur de pouvoir « *démontrer qu'ils ont mis en œuvre toutes les précautions nécessaires pour protéger leurs salariés des risques évitables* »[1902] en cas de mise en cause de leur responsabilité notamment au titre d'une faute inexcusable[1903].

Ce document pourrait constituer un indice d'exposition à certains risques dans l'entreprise dans le cadre d'une démarche de réparation de la maladie professionnelle, il faut cependant préciser qu'il ne rend pas compte des expositions individuelles mais uniquement du risque collectif, sans garantie qui plus est d'être exhaustif. Le risque chimique est, à cet égard, souvent le plus difficile à identifier. L'on peut se demander si l'absence d'identification de ce risque pourrait constituer une preuve négative d'exposition. En 2016, une étude révélait que moins de la moitié des entreprises avaient réellement mis en place leur DUERP[1904], or cette obligation existe depuis 2001. L'étude révélait que l'absence de DUERP concernait majoritairement les très petites entreprises.

Sur le plan de la traçabilité individuelle des expositions, plusieurs mesures ont eu vocation, à différentes époques, à assurer un certain suivi. L'évolution de la règlementation à ce sujet témoigne de leur instabilité et d'une disparition progressive, quasi-totale, des obligations de l'employeur en la matière. Pour en rendre compte, il faut revenir brièvement sur la chronologie de cette règlementation. En 2001, il avait été prévu que des attestations d'exposition aux

[1900] V. *Infra,* p. 460 et s.
[1901] ANI du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.
[1902] Artano, Stéphane et Gruny, Pascale, «Pour un service universel de santé au travail», rapp. Sénat, oct. 2019. 80.
[1903] Ainsi, selon Sophie Fantoni-Quinton la conservation du DUERP assure : « *la traçabilité de la démarche continue de prévention de l'entreprise, qui illustrera les progrès qu'elle a réalisés* », S. Fantoni-Quinton, « La traçabilité des expositions est un réel enjeu de prévention », Travail & sécurité, Le grand entretien, mai 2021, n° 826, p. 11.
[1904] Analyses de la DARES, mars 2016, n° 013.

cancérogènes soient remises aux travailleurs qui y étaient exposés[1905]. Ces attestations ont été supprimées en 2012 et remplacées par des « fiches pénibilité ». Celles-ci vont à leur tour être abrogées en 2015 pour intégrer le dispositif du « compte pénibilité ». En 2017, ce dispositif est lui-même transformé en « compte professionnel de prévention ».

Dans une optique de « simplification » de la réglementation en matière de prévention, plusieurs ordonnances du 22 septembre 2017, ont considérablement amoindris, par la même occasion, des dispositifs existants. L'instance représentative spécifiquement dédiée à la surveillance des risques professionnels dans l'entreprise qu'était le CHSCT a été supprimé[1906]. Ce comité disposait d'importantes prérogatives et participait activement à l'effort de prévention dans l'entreprise[1907]. Fusionné au sein du nouveau comité social et économique, il perd sa spécialisation en matière de santé et sécurité au travail et dispose *de facto* de moins de moyens de se consacrer à cette question. L'une des ordonnances supprime d'autre part quatre des dix facteurs de risques auparavant à prendre en considération dans le compte pénibilité, devenu compte professionel de prévention, parmi lesquel les risques CMR[1908]. À ce jour seules subsistent l'obligation de produire des attestations d'exposition pour quatre risques dont deux CMR : l'amiante, les rayonnements ionisants, les rayonnements optiques artificiels et le milieu hyperbare.

A l'occasion de la transposition des nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle européennes, le décret n° 2024-307 du 4 avril 2024 [1909] a réintroduit une obligation de traçabilité des expositions individuelles aux agents CMR à la charge de l'employeur. Le décret prévoit en effet que :

> « L'employeur établit, en tenant compte de l'évaluation des risques transcrite dans le document unique prévu à l'article R. 4121-1, une liste actualisée des travailleurs susceptibles d'être exposés aux agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. Cette liste indique, pour chaque travailleur, les substances auxquelles il est susceptible d'être exposé ainsi que, lorsqu'elles sont connues, les informations sur la nature, la durée et le degré de son exposition. »[1910]

[1905] Les « attestations d'exposition » individuelles (décrets du 1er février 2001 (agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) et du 23 décembre 2003 (agents chimiques dangereux).
[1906] Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.
[1907] Anciens articles L236-1 à L236-13 du Code du travail.
[1908] Ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention.
[1909] Décret n° 2024-307 du 4 avril 2024 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques et complétant la traçabilité de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (rectificatif).
[1910] Art. R. 4412-93-1 C. trav.

La mise en œuvre effective de cette nouvelle mesure reste à surveiller.

Au Québec, il n'existe pas de mesures spécifiques en matière de traçabilité des expositions professionnelles aux risques candérogènes. L'employeur à une obligation de contrôler au moins une fois par an « *Dans tout établissement qui emploie 50 travailleurs ou plus et où la concentration de gaz, de fumées, de vapeurs, de poussières ou de brouillards dans l'établissement excède ou est susceptible d'excéder les normes prévues à l'annexe I à un poste de travail* »[1911]. La possibilité de mettre en place des mesures renforcées de traçabilité existe plus probablement lorsque l'employeur est assujeti à la LSST. Or, de son adoption en 1979 à sa réforme récente en 2021 jusqu'à son entrée en vigueur progressive, seuls un nombre limité d'employeurs l'étaient. Le cas échéant l'employeur était alors soumis à plusieurs obligations tenant à l'élaboration d'un programme de prévention en interne, et de suivre un programme de santé spécifique à l'établissement, spécialement élaboré par le Réseau de santé publique en santé au travail, des mécanismes de participation et de représentation des travailleurs pouvant alors organiser d'une telle traçabilité peuvent ou ont pu exsiter à ce titre sans que nous n'ayons pu trouver de données sur ce point. La loi de modernisation de 2021 a emporté des changements importants en venant désormais courvrir tous les employeurs mais le sujet est trop vaste pour être ici abordé[1912].

§2. L'effet correcteur marginal de la démarche d'indemnisation sur la prévention

A raison de leur caractère évitable, la reconnaissance juridique d'une maladie professionnelle devrait avoir une incidence sur les lieux de travail en question. C'est sous la forme d'une incitation financière que les régimes ont lié les logiques d'indemnisation et de prévention. Force est toutefois de constater que, sur les deux territoires, les systèmes de tarification se révèlent inefficaces à mettre en œuvre une incitation réelle à la prévention (A). L'incidence de la reconnaissance d'une maladie professinnelle reste en général sans effet sur les conditions de travail des autres salariés (B).

A. L'insuffisante incitation des systèmes de tarification à la prévention

En France et au Québec, les mécanismes de tarification qui ont trait aux lésions professionnelles ont été pensés sous la forme d'un principe de « pollueur-payeur », en mettant donc à la charge du producteur de risque les conséquences financières des effets de son activité. Ainsi plus un

[1911] Art 43 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail.
[1912] V. *Infra,* p. 460 et s.

employeur voit porter à son compte des accidents du travail ou des maladies professionnelles, plus il doit en supporter une charge financière importante, si son mode de tarification prend en compte l'experience[1913]. La variation du montant des cotisations, qui évolue en fonction de la sinistralité, doit alors l'inciter à réduire les risques pour prévenir de nouvelles lésions. L'idée est séduisante et d'une logique certaine, mais en pratique ineffective. L'inefficacité des systèmes de tarification dans leur vocation à inciter les employeurs à mettre en place des mesures de prévention est soulignée depuis longtemps au Québec[1914] et en France[1915].

Au Québec le système de tarification a été pointé pour son manque de caractère incitatif à la prévention. En ce sens le rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020 énonçait que :

> « Lorsqu'une lésion contestée n'est finalement pas imputée à un employeur, cela a un effet direct sur la prime qu'il doit payer, car la lésion ne sera pas considérée dans son calcul. Les efforts mis en prévention ont souvent quant à eux un effet à plus long terme dans le milieu de travail et par ricochet sur la prime de l'employeur. Il existe donc un risque que les employeurs déploient plus d'efforts pour la contestation au détriment d'efforts pour la prévention »[1916].

Des études ont par ailleurs révélé que l'évolution de ses règles avaient été vectrices de judiciarisation des lésions professionnelles[1917]. Une étude parue en 2020 soulignait en effet que la personnalisation du financement menait les employeurs « *à contester plus fréquemment les réclamations des travailleuses et travailleurs ainsi que les décisions de l'organisme public d'indemnisation, la CNESST* »[1918].

En France, le manque de caractère incitatif à la prévention du système de tarification est également relevé par plusieurs institutions publiques depuis de nombreuses années. Un rapport

---

[1913] V. *Supra*, p. 136 et s.

[1914] Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019- 2020, Rapport du commissaire au développement durable, chapitre 3, Prévention en santé et sécurité du travail, mai 2019 ; Charbonneau Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, *op. cit.,* mars 2020.

[1915] Rapport IGAS n° 2004-171 sur la tarification des AT-MP, novembre 2004 ; Rapport annuel Cour des comptes 2018, Chapitre VIII, La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer, oct. 2018 ;

[1916] Vérificateur général du Québec, « Chapitre 3. Audit de performance – Prevention en santé et sécurité du travail », *op. cit*, mai 2019, p. 22.

[1917] Charbonneau Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, *op. cit.,* mars 2020.; Visotzky-Charlebois, Maxine. "Le Mode De Financement De La Cnesst Comme Vecteur De La Prévention Des Accidents Du Travail Et Des Maladies Professionnelles : Qu'en Est-Il Réellement ?" *Communitas,* vol. 2, no. 1, 2021, pp. 166–193.

[1918] Charbonneau Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, *op. cit.,* mars 2020.

de l'IGAS publié en 2004[1919] mettait déjà en cause son manque de réactivité et de lisibilité. Ce même rapport pointait le fait qu'une entreprise privilégiant la prévention pouvait se retrouver défavorisée par rapport à celle qui la néglige du fait des mécanismes de mutualisation des coûts. En effet, répartir les coûts des maladies professionnelles sur l'ensemble des employeurs appartenant à une même catégorie de risque et les porter au compte spécial revient à faire porter la même charge à tous les employeurs indépendamment de leurs efforts effectifs de prévention. Or les règles d'imputation rendent les maladies multifactorielles comme les cancers particulièrement sensibles à ce phénomène de mutualisation. Analysant le cas spécifique des cancers professionnels, Nathalie Ferré et Cécile Durand, proposaient plutôt qu'une mutualisation une répartition équitable des coûts entre les employeurs ayant exposé le travailleur aux risques[1920]. Avec l'adoption récente d'une mesure d'imputation d'office des maladies à effet différés au compte spécial, dont les coûts sont mutualisés, cette proposition pourait toutefois ne plus être envisageable à l'avenir pour les cancers[1921].

La Cour des comptes pointait également en 2018 le fait que le manque d'individualisation des cotisations n'incitait pas les cotisants à plus de prévention. Elle énonçait ainsi dans son rapport que :

> « Pour que la tarification des risques professionnels ait une incidence sur l'organisation du travail, l'employeur doit recevoir, à travers le taux de cotisation, un signal prix univoque, qui sanctionne ou récompense le niveau et l'évolution de la sinistralité de sa propre entreprise. Or les règles générales de tarification sont grevées de multiples exceptions et laissent une place insuffisante à l'individualisation des taux. En outre, la part des cotisations qui finance les majorations représente une part prépondérante du total des cotisations, alors qu'elle n'a pas d'effet incitatif à la prévention »[1922].

Elle réaffirme en 2023 la nécessité de modifier le calcul du taux de cotisation constatant que les recommandations faites en 2018 n'avaient pas été suivies d'effet. Ce nouveau rapport souligne que les dépenses de rentes et d'indemnités en capital liéees à des incapacités permanentes

[1919] Rapport présenté par Pierre-Louis Bras et Valérie Delahaye-Guillocheau, « Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles », rapport n° 2004-17, novembre 2004.

[1920] Durand, Cécile et Ferré, Nathalie. « Responsabilité des employeurs et financement des maladies professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol.18, no.1, 2016.

[1921] Article L. 242-5 du CSS : « Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'après les règles fixées par décret. Ce décret prévoit que les modalités de calcul du taux de cotisation permettent la mutualisation entre les entreprises des coûts liés aux maladies professionnelles dont l'effet est différé dans le temps, dans l'objectif de favoriser l'emploi des salariés âgés. », dans sa version en vigueur depuis le 16 avril 2023 issue de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 – art. 5 (dont le décret d'application n'a toutefois pas été publié à date).

[1922] Cour des comptes, Rapport annuel 2018, Chapitre VIII, La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer, oct. 2018, p. 297.

n'étaient pas prises en compte à hauteur de leur montant réel. 15 % des dépenses totales des prestations de la branche étaient ainsi financées en 2020 de manière uniforme, au détriment de l'effet incitatif de ces derniers à la prévention[1923].

Pour leur part, les partenaires sociaux se sont exprimés en faveur d'un renforcement des incitations financières à la prévention notamment par le développement des subventions prévention à destination des très petites entreprises, des contrats de prévention et des possibilités de ristournes par les Carsat dans l'ANI du 15 mai 2023. Ils mettaient l'accent sur l'insuffisance de recours à ces leviers financiers reconnaissant leur utilité dès lors qu'un suivi pertinent des actions mise en œuvre par l'employeur peut être assuré[1924]. À cet égard, ils appelaient également pour un renforcement des moyens humains des Carsat. Si un certains statu quo avait été maintenu pour contenir les effets du revirement opéré par l'assemblée plenière concernant la nature des rentes, les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes discutent actuellement d'une réforme du système d'indemnisation des accident du travail et maladies professionnelles dont on peine à cerner l'ampleur des évolutions qu'elle pourrait engendrer.

L'expérience québécoise montre que l'individualisation du taux de cotisation basé sur la sinistralité comporte le risque de conduire les employeurs à contester davantage les décisions de prise en charge des maladies ou des accidents par la caisse au titre du régime que de les inciter à la prévention.

Dans un mémoire adressé au législateur au cours du processus d'adoption du projet de loi n°59, la Professeure Lippel proposait de ne plus imputer les coûts de maladies professionnelles de longue latence. Elle formulait ainsi sa recommandation :

> « L'article 328 de la LATMP impute les coûts d'indemnisation des maladies professionnelles de longue latence, par exemple les cancers attribuables à une exposition datant de plus de 20 ans, à tous les employeurs chez qui le travailleur aurait pu être exposé au cancérogène. De ce fait, l'ensemble des employeurs peuvent contester la réclamation et ceci contribue à la judiciarisation. Compte tenu du fait que l'exposition passée ne peut pas être prévenue par cette incitation économique à la prévention, il est inutile d'imputer ces coûts aux employeurs pour les fins de prévention. À l'instar de la pratique en Ontario, je recommande que les coûts de maladies professionnelles de longue latence, comme les cancers professionnels, soient imputés à l'ensemble des employeurs »[1925].

[1923] Soit près de 1,4 Md€, Cour des comptes, Rapport annuel sur le suivi des recommandations des juridictions financières, juin 2023.

[1924] ANI, Branche AT/MP : un consensus social réaffirmé par une prévention ambitieuse, une réparation améliorée et une gouvernance paritaire renforcée, 15 mai 2023.

[1925] Lippel, Katherine. Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec,

Le levier de la tarification apparaît comme un outil de prévention qui est négligé en France comme au Québec. Mais, pour éviter l'écueil du phénomène de judiciarisation, la part variable du taux de cotisation pourrait varier en fonction d'autres indicateurs que la sinistralité de l'employeur, ou du moins ne pas s'appuyer sur cette seule donnée[1926]. Des objectifs de prévention pourraient par exemple être fixés avec les organismes gestionnaires du régime dans un processus de suivi des actions de prévention effectivement mises en œuvre par l'employeur et donnant lieu en fonction des efforts mis en œuvre à une augmentation ou diminution de son taux de cotisation. Il serait dans tous les cas souhaitables, indépendamment des aspects financiers, que des mesures administratives puissent être attachées à la reconnaissance des lésions professionnelles lorsque des risques subsistent pour d'autres travailleurs.

B. De faibles répercussions sur les conditions de travail

La survenance d'une lésion professionnelle peut être un signe d'alerte de la nécessité de modifier certaines conditions de travail ; peu d'informations existent cependant sur les répercussions réelles en la matière. S'agissant du risques CMR, les répercussions de la prise en charge des cancers à titre de lésion professionnelle sur les conditions de travail ne semblent pas faire l'objet de travaux spécifiques. L'on peut dès lors penser que l'incidence en est relativement limitée. La nature même de ces pathologies fait qu'il existe un décalage temporel important entre l'exposition au contaminant et la survenance de la maladie. Ainsi une maladie reconnue en lien avec le travail peut correspondre à des situations d'exposition qui n'ont plus court, soit que l'activité de l'entreprise ait cessé, soit qu'elle se soit transformée dans le temps et ne soit donc plus exposante aux mêmes risques. Par ailleurs, les travailleurs qui réclament une indemnité pour des cas de cancers sont le plus souvent à la retraite ou n'ont pas de perspective de retour au travail du fait de la gravité de leur maladie. Dans ce cas, les répercussions sur les conditions de travail sont alors nulles, à quelques hypothèses près sur lesquels nous reviendrons.

Les cancers pulmonaires sont les cas de cancers les plus reconnus à titre de maladie professionnelle. Ces maladies, se prêtent mal à l'étude des répercussions que leur reconnaissance peut avoir en termes de prévention effective sur les lieux de travail, en raison de leur issue fatale ou de leur caractère trop invalidant. Mais pour d'autres localisations

---

Ottawa, Université d'Ottawa, 2021, en ligne : https://www.uottawa.ca/faculty-law/sites/g/files/bhrskd406/files/2022-08/memoire-lippel.pdf., p. 16.

[1926] Montpellier, Thomas. *La prévention des risques professionnels à l'épreuve de la responsabilité de l'employeur*, Paris, LexisNexis, 2022.

pathologiques, la question du retour au travail peut se poser pour les travailleurs malades. Il faut ainsi signaler qu'il existe certaines obligations à la charge de l'employeur dans de telles hypothèses.

Dans le cadre québécois, le travailleur dispose, nous l'avons vu[1927], d'un droit au retour au travail à la suite d'une lésion professionnelle. S'il conserve une atteinte permanente, il aura le droit à un programme de réadaptation. S'il retourne à son emploi précédent l'apparition de la lésion, l'employeur a à sa charge une obligation d'accommodement de son poste de travail, dans limite de mesures raisonnables[1928]. Ainsi, dans le cas d'un cancer reconnu à titre de lésion professionnelle, l'hypothèse du retour impliquerait théoriquement pour l'employeur d'adapter le poste du travailleur pour ne pas exposer ce dernier à un risque d'aggravation de rechute ou de récidive.

En France, le statut protecteur dont bénéficie le travailleur empêche normalement l'employeur de mettre fin au contrat de travail en raison d'une absence liée à une maladie professionnelle. Dans l'hypothèse d'un retour au travail, le salarié devra effectuer une visite médicale de reprise dans laquelle le médecin du travail évalue la compatibilité de son état de santé et du poste de travail auquel il est affecté. Le médecin peut alors faire état d'une inaptitude ou d'une aptitude au travail, l'aptitude pouvant néanmoins être assortie de réserves. Il y aurait tout lieu de penser qu'une personne ayant été atteinte d'un cancer ne soit pas replacée à un poste pouvant l'exposer à des cancérogènes du fait des risques d'autant plus élevé pour sa santé.

S'il existe de nombreuses études sur le retour au travail après cancer, où la reprise d'une activité professionnelle apparaît d'ailleurs comme un facteur de retour à la normale, on ne retrouve ni au Québec ni en France de travaux sur la prévention des expositions aux CMR après la survenance d'un premier cancer chez un travailleur, que celle-ci ait été reconnu ou non en lien avec ce travail.

Malgré le décalage temporel qui les caractérise en général, certains cas de cancers reconnus à titre de maladie professionnelle peuvent parfois révéler des conditions de travail qui exposent encore les travailleurs à des substances dangereuses. Ainsi même en l'absence de perspective de retour, la maladie professionnelle peut révéler une situation de travail dangereuse pour les travailleurs d'une entreprise sur un plan collectif.

[1927] V. *Supra*, p. 121 et s.
[1928] V. *Supra*, p. 126 et s.

Un exemple tiré de l'enquête du Giscop93 vient illustrer cette hypothèse. Un travailleur décède à l'âge de 36 ans à la suite d'un cancer pulmonaire qui s'était propagé de manière fulgurante à plusieurs de ses organes. La reconstitution de son parcours professionnel menée grâce aux témoignages de ses collègues de travail et l'accès à des comptes rendus de réunion du CHSCT de l'entreprise démontre que l'activité de fondeur qu'il occupait depuis une dizaine d'années l'exposait à de nombreux cancérogènes avérés ou probables dont notamment : l'amiante, la silice, les HAP, les fibres céramiques réfractaires, au chrome VI, au nickel, au cobalt et au trichloréthylène. À la suite d'un premier refus de reconnaissance par la caisse, le TASS reconnaitra le caractère professionnel de l'affection après saisine d'un second CRRMP rendant un avis favorable. La faute inexcusable de l'employeur a été reconnue par la suite également. Aucune mesure préventive supplémentaire n'avaient toutefois fait suite à la reconnaissance de ces conditions de travail pathogènes d'après les contacts gardés avec d'autres travailleurs de l'entreprise[1929].

Les accidents du travail ou maladies professionnelles sont un signal d'alerte fort sur l'existence de dysfonctionnements ou d'insuffisances de prévention des risques dans l'entreprise. Toutefois leur reconnaissance à titre de lésion professionnelle n'engendre aucune obligation de modification des conditions de travail par l'employeur alors que d'autres travailleurs peuvent se retrouver dans les mêmes conditions d'exposition.

Derrière le manque d'incitation à la prévention par la tarification ou par l'évolution des conditions de travail se traduit finalement un manque de responsabilisation des employeurs face aux risques dont ils sont à l'origine.

Section 2. Les tensions latentes entre normalisation et inacceptation des risques

Il existe en matière de risques professionnels une certaine distorsion entre l'ambition de prévention qui n'a eu de cesse de s'affirmer avec force et la relative « *irresponsabilité organisée* »[1930] des employeurs en cas de réalisation du risque, et d'atteinte effective à la santé ou sécurité du travailleur. En matière de prévention des expositions cancérogènes les règlementations existantes affichent elles-mêmes une certaine ambivalence (§1). Le respect de

[1929] V. aussi par ex, Pézerat, Henri, Micaud, Christian, Barrat, Gérard, Thébaud-Mony, Annie, En collaboration avec CHSCT Adisseo, « De l'alerte à la condamnation en faute inexcusable. Une épidémie de cancer du rein chez les travailleurs d'une entreprise de l'industrie chimique ». *in* Thébaud-Mony, Annie, Daubas-Letourneux, Véronique, Frigul, Nathalie et Jobin, Paul (dir.), *Santé au travail : approches critiques*, La Découverte, 2012, pp. 313 -331.

[1930] Mattéi, Bruno, « La normalisation des accidents du travail : l'invention du risque professionnel » *op. cit.,* janv. 1976. p. 29.

ces règles laisse subister des risques qui seraient « acceptables » car résultant de comportement non fautifs d'une part, et financièrement compensés d'autre part, fut-ce partiellement. La notion d'acceptabilité des risques, qu'il convient de questionner en elle-même, induit une forme d'irresponsabilité de l'employeur qui n'est, elle, pas toujours acceptée (§2).

§1. L'ambivalence de la logique de prévention

Les cadres législatifs québécois et français témoignent d'une volonté de renforcement constant de l'obligation générale de prévention de l'employeur par l'extension continue de son champ d'application et de ces principes (A). L'application des principes classiques de prévention aux expositions cancérogènes montre toutefois des limites qui laissent en réalité subsister, légalement, des situations d'exposition (B).

A. Le renforcement constant de l'obligation générale de prévention

En France, l'obligation générale de prévention à la charge de l'employeur est retranscrite à l'article L. 4121-1 du C. trav. Elle prévoit que l'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. L'article précise que ces mesures comprennent :

> « 1° des actions de prévention des risques professionnels ; 2° des actions d'information et de formation ; 3° la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes »[1931].

L'employeur est ainsi tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. La Cour de cassation a récemment affirmé que l'employeur ne peut s'affranchir de son obligation en prévoyant que la sécurité sera assurée par à un tiers par la conclusion d'un contrat[1932].

L'obligation générale de prévention a été très influencée par la transposition de la directive européenne dite « directive cadre » de 1989[1933]. Celle-ci opèrait un changement de paradigme important dans l'approche de la santé et sécurité au travail, faisant du travailleur un réel sujet

[1931] Art. L. 4121-1 C. trav.

[1932] Cass. 2e civ., 16 nov. 2023, n° 21-20.740.

[1933] Dir.89/391/CEE directive no 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1289 et transposée par la loi no 91/83 du 25 juin 1991.

de prévention[1934]. Elle a promue dans son article 6 une série d'actions hiérarchisées pour mettre en œuvre l'objectif de prévention :

> « a) éviter les risques ; b) évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; c) combattre les risques à la source ; d) adapter le travail à l'homme […]; e) tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; f) remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; g) planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail ; h) prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle ; i) donner les instructions appropriées aux travailleurs »[1935].

Cette hiérachie a été reprise dans des termes analogues à l'article L. 4121-2 du C. trav. L'article suivant précise par ailleurs que l'employeur doit évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations, dans l'organisation du travail et dans la définition des postes de travail[1936].

Les résultats de l'évaluation des risques professionnels doivent être formalisés par l'employeur dans le DUERP[1937]. Ce document n'est soumis à aucun formalisme[1938]. Son élaboration constitue la première étape de la stratégie de prévention que l'employeur est tenu de mettre en place.

En droit québécois, c'est principalement la LSST qui traite des obligations en matière de prévention à la charge des employeurs, bien que d'autres textes formulent aussi un principe d'obligation générale de sécurité[1939].

[1934] Pour un contexte historique de l'émergence du texte et des débats qu'il a suscité v. Vogel Laurent, *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail : un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989*, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité, 1994. L'auteur y décrit le parallélisme avec la directive « machine » (Directive 89/392/CEE du 14 juin 1989 *(JOCE* n° L183 du 29 juin 1989) dans laquelle s'est imposée le principe de sécurité intégrée tel que promu par la convention n°155 de l'OIT, C155 - Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

[1935] Art. 6, Dir. 89/391/CEE.

[1936] Art. L. 4121-3, C. trav., correspondant à la retranscription de l'art. 3 de la directive européenne qui conçoit la notion de prévention comme recouvrant « l'ensemble des dispositions prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels » (Dir.89/391/CEE).

[1937] Art. L. 4121-3, C. trav.

[1938] C. trav., art. L. 4121-3-1.

[1939] Ainsi, le C.c.Q prévoit dans son article 2087 que l'employeur doit « prendre les mesures appropriées à la nature du travail en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié », 1991, c. 64, a. 2087, et l'article 46 de la Charte québécoise sur les droits et libertés de la personne, RLRQ c C-12 prévoit que « *toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa*

L'article 2 de la LSST promeut « […] *l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychique des travailleurs* »[1940]. Dans ce cadre, elle soutien une collaboration entre les différentes parties prenantes et précise qu'« *elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet* »[1941].

L'article 3 renforce l'objectif premier de prévention précisant que « *la mise à la disposition des travailleurs de moyens et d'équipements de protection individuels ou collectifs* »[1942] lorsqu'ils sont nécessaires, ne doit cependant diminuer en rien les efforts requis pour éliminer les dangers à la source même.

C'est ensuite à partir de l'article 51 de la Loi[1943] que sont déclinées les mesures à mettre en œuvre pour atteindre cet objectif. Celui-ci énumère seize dispositions en ce sens. Elles peuvent être classées globalement en trois grands ensembles comprenant tout d'abord cinq mesures sur des obligations matérielles d'aménagements des lieux de travail et de fourniture d'équipements de protection[1944], trois mesures sont ensuite liées à l'organisation et au contrôle des conditions de travail aux points 3, 5 et 8, lesquels prévoient que l'employeur doit :

> « 3. s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur ;
>
> 5. utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur ;

sécurité et son intégrité physique » 1975, c. 6, a. 46 ; 1979, c. 63, a. 275. Enfin, il faut également mentionner l'article 81.19 de la LNT sur la prévention du harcèlement qui prescrit à l'employeur l'obligation de fournir à ses employés un environnement de travail exempt de toute violence psychologique et l'oblige à prendre en considération les éventuelles plaintes en la matière, 2002, c. 80, a. 47; 2018, c. 21, a. 34; 2022, c. 22, a. 179. ; Lippel, Katherine. « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au québec et des décisions rendues par la commission des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé,* vol. 7, no. 3., 2005.

[1940] 1979, c. 63, a. 2 ; 2021, c. 27, a. 233.

[1941] 1979, c. 63, a. 2 ; 2021, c. 27, a. 233.

[1942] 1979, c. 63, a. 3 ; 2021, c. 27, a. 233.

[1943] 1979, c. 63, a. 51 ; 1992, c. 21, a. 303 ; 2001, c. 60, a. 167; 2005, c. 32, a. 308; 2021, c. 27, a. 139.

[1944] « *1. S'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur » ; « 4. Contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenables et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques » ; « 6. Prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement » ; « 7. Fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état » ; « 11. Fournir gratuitement au travailleur tous les moyens et équipements de protection individuels choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4 de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements* ».

8. s'assurer que l'émission d'un contaminant ou l'utilisation d'une matière dangereuse ne porte atteinte à la santé ou à la sécurité de quiconque sur un lieu de travail »[1945] ;

Enfin, six mesures ont trait à la désignation de membres du personnels chargés des questions de santé et de sécurité, à des obligations d'information et de formation ainsi qu'à la mise à disposition de moyens matériels pour le comité de santé et sécurité[1946].

Les deux mesures restantes dans ce décompte comprennent une disposition qui doit permettre aux travailleurs de se soumettre aux examens de santé requis alors qu'il est en cours d'emploi ; et l'une des nouveautés majeures apportées par la réforme du texte issue de la loi de 2021[1947] inscrite au point 16 est l'obligation de « *prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel* »[1948].

B. L'absence de maîtrise effective des risques CMR

La priorité de prévention affichée par les deux régimes est celle de l'élimination du risque. Appliqué aux CMR, cette logique devrait conduire à remplacer les substances ou procédés dangereux par quelque chose qui ne l'est pas. Conscients des enjeux technologiques et économiques qui peuvent faire obstacles au retrait de ces substances ou aux modifications des process, la substitution est un idéal à atteindre mais n'est jamais, ou seulement très rarement, une obligation faite aux employeurs[1949].

[1945] 1979, c. 63, a. 51 ; 1992, c. 21, a. 303; 2001, c. 60, a. 167; 2005, c. 32, a. 308; 2021, c. 27, a. 139.

[1946] « *2. Désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles au travailleur* » ; « *9. Informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié* » ; « *10. Afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la Commission, l'agence et le médecin responsable, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée* » ; « *13. Communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée, au directeur de la santé publique et à la Commission, la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis* » ; « *14. Collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements et leur fournir tous les renseignements nécessaires* » ; « *15. Mettre à la disposition du comité de santé et de sécurité les équipements, les locaux et le personnel clérical nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions* ».

[1947] Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, LQ 2021, c 27, (Loi n°27, anc. Projet de Loi n°59).

[1948] Le paragraphe suivant précise que « *aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence* ».

[1949] De fait lorsque l'utilisation d'une substance particulière devient prohibée.

Si le risque ne peut être évité, le principe veut alors que l'employeur chercher à réduire au maximum son exposition[1950]. La logique de hiérarchie des principes de prévention préconise dans ce cas de manière prioritaire d'avoir recours à des équipements de protection collectives. On peut ici penser à des systèmes d'aspiration et de ventilation pour capter les émissions aériennes néfastes[1951]. À titre subsidiaire, le dernier moyen de prévention est la fourniture d'équipements individuels de protection. Puisqu'il se situe en bas de cette hiérarchie, il faut déduire qu'il s'agit de la mesure considérée comme la moins adéquate.

Parmi les moyens de réduire l'exposition aux CMR l'outils des valeurs limites d'expositions professionnelles (VLEP) apparaît comme un moyen de choix qui s'est très vite répandu. Il en existe en effet dans la plupart des pays industrialisés. Des valeurs limites d'exposition peuvent être fixées pour des concentrations atmosphériques, acoustiques ou encore biologiques. Il ne s'agira pas ici de dresser une liste exhaustive des VLEP existantes au Québec et en France mais seulement d'en expliquer les principes et les limites en tant qu'instrument de prévention des risques CMR.

Le recours aux VLEP se situe dans une logique de réduction des risques mais ne vient pas tout à fait se placer dans cette hiérarchie. Elle représente plutôt un indicateur, un moyen de contrôle et de surveillance du niveau d'exposition des travailleurs aux risques.

Selon Tony Musu, ingénieur chimiste et chercheur à l'Institut syndical européen, la VLEP peut se définir comme *« la concentration d'une substance, le plus souvent dans l'atmosphère, à laquelle les travailleurs peuvent être exposés de façon répétée (tout au long d'une vie de travail) ou aiguë (pour un temps court) sans effet sanitaire néfaste à aucun moment pour eux et pour leur descendance »*[1952]. Selon la définition qu'en donne l'INRS, les VLEP désignent *« des niveaux de concentration en agents chimiques dans l'atmosphère des lieux de travail à ne pas*

[1950] Article R4412-66 C. trav : « *Lorsque l'utilisation d'un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction est susceptible de conduire à une exposition, l'employeur réduit l'utilisation de cet agent sur le lieu de travail, notamment en le remplaçant, dans la mesure où cela est techniquement possible, par une substance, une préparation ou un procédé qui, dans ses conditions d'emploi, n'est pas ou est moins dangereux pour la santé ou la sécurité des travailleurs. L'employeur consigne le résultat de ses investigations dans le document unique d'évaluation des risques* ».

[1951] V. cependant Legrand, Émilie, et Mias, Arnaud. « Zones d'ombre dans la prévention des risques cancérogènes », *Sociologies pratiques*, vol. 26, no. 1, 2013, pp. 71-83.

[1952]Musu, Tony, « Chapitre 16, Les valeurs limites d'exposition professionnelle : utilités et limites pour la protection des travailleurs », pp. 183-198, *in* Tony Musu, Laurent Vogel (dir.) *Cancer et travail, : comprendre et agir pour éliminer les cancers professionnels*, ETUI, 2018.

dépasser sur une période de référence déterminée et en dessous desquels le risque d'altération de la santé est négligeable, en l'état des connaissances au moment de leur établissement »[1953].

Ces deux définitions sont sensiblement différentes car elles recouvrent deux catégories de VLEP qu'il convient de distinguer. La première définition correspond à la notion de « VLEP basées sur la santé ». Ce type de valeur « *implique que les données scientifiques disponibles soient en mesure d'identifier un seuil d'exposition en dessous duquel l'exposition à la substance n'induit pas d'effet néfaste* »[1954]. Tel est le cas, par exemple, pour les sustances dont la toxicité est faible[1955].

La seconde définition se réfère aux VLEP « basées sur le risque ». Pour cette catégorie, il n'est pas possible de déterminer un seuil d'exposition en dessous duquel l'exposition à la substance concernée serait sans risque d'effet nuisible, fut-ce t-il minime. Les substances concernées sont alors dites « sans seuil ». Dans ce cas, la VLEP élaborée comporte nécessairement un risque plus ou moins grand en fonction du seuil d'exposition retenu. Ce risque est alors considéré comme « acceptable ». Définir ce qui constitue un niveau de risque acceptable relève d'une décision politique[1956]. En toute logique la définition de ce qui serait un risque acceptable nécessite également un débat démocratique. Mais d'une part, le débat sur les VLEP est très peu public ; d'autre part la catégorie de substances « sans seuil » peut elle-même faire l'objet de désaccord.

Ainsi, pour certains, toutes les substances CMR sont sans seuil d'exposition sécuritaire. Elles ne pourraient donc jamais faire l'objet d'une VLEP basée sur la santé et présenteraient toujours un risque. Pour d'autres, comme l'Union européenne (UE), il conviendrait de distinguer les substances génotoxiques et les substances non génotoxiques et de considérer pour ces dernières, qu'un seuil d'exposition sans effet néfaste peut être déterminé[1957]. Certaines substances

[1953] INRS, Les valeurs limites d'exposition professionnelle, Brochure ED 6443, mai 2022.

[1954] Musu, Tony, « Chapitre 16, Les valeurs limites d'exposition professionnelle : utilités et limites pour la protection des travailleurs », *op. cit.*, 2018, p. 184.

[1955] *Ibid*, p. 184.

[1956] Tony Musu expose par exemple qu'aux Pays-Bas, « *le gouvernement a décidé qu'aucun travailleur ne pouvait être exposé à un cancérogène à une concentration atmosphérique supérieure à celle pour laquelle le risque de développer un cancer est de quatre cas supplémentaires pour 1000 travailleurs exposés pendant une carrière de 40 ans* ». Musu, Tony, « Chapitre 16, Les valeurs limites d'exposition professionnelle : utilités et limites pour la protection des travailleurs », *op. cit.*, 2018, p. 184.

[1957] Tony Musu explique que le postulat est de considérer que « *le mécanisme de la cancérogenèse est dose-dépendant et ne passe pas par une altération ou des mutations à l'ADN* », ainsi il serait possible de déterminer pour celle-ci une VLEP basée sur la santé. L'auteur cite à titre d'exemple le chloroforme ou le tétrachlorure de carbone.

génotoxiques pouvant elles-mêmes agir avec un mode d'action dose-dépendant pourraient également faire l'objet d'une telle VLEP.

Il existe en réalité de nombreux doutes autour de la détermination de ces seuils d'expositions qui sont inhérents aux limites mêmes de la toxicologie et de l'épidémiologie, disciplines mobilisées en la matière. Elles se heurtent en effet bien souvent aux mêmes difficultés que celle de la détermination du caractère cancérogène d'une substance donnée[1958].

Emmanuel Henry, sociologue et politiste, énonce à ce sujet que « *l'impossibilité d'assurer scientifiquement la fiabilité des seuils constitue évidemment un point de fragilité essentiel du dispositif des VLEP et donc, un obstacle à la légitimation de l'usage croissant de cet instrument pour l'encadrement des risques professionnels* »[1959]. L'auteur rappelle que ces valeurs émanent au départ d'une association états-uniennes d'hygiénistes : l'American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), qui rappelle depuis ses premières publications en 1948 que la définition de ces valeurs a, avant tout, une portée pragmatique et invitent à la précaution dans leur utilisation en tant que mesure de prévention des risques[1960].

L'application de ces normes, si elle réduit effectivement le risque, peut donner le sentiment à l'employeur qu'il déploie suffisamment d'effort en matière de prévention et donc qu'il remplit son obligation de prévention. D'un autre côté, le respect de ces valeurs fait croire au travailleur qu'il ne subit pas de risques pour sa santé[1961].

Le recours aux VLEP est l'exemple même de la contradiction qui sous-tend la gestion des risques liés à l'exposition professionnelle à des cancérogènes et qui participe à la production d'ignorance en la matière[1962]. De nombreuses substances chimiques sont en circulation sans que leur toxicité à faible dose ou à long terme ne soit connue. Lorsque leur nocivité est néanmoins démontrée, les pouvoirs publics optent rarement pour une interdiction ferme de leur

---

[1958] V. *Supra,* p. 106 et s.

[1959] Henry, Emmanuel, *Ignorance scientifique et inaction publique : les politiques de santé au travail.op. cit.*, 2017, p.134.

[1960] Il cite à cet effet un l'extrait d'un rapport de l'ACGIH énonçant qu'« *Il serait illusoire de penser que nous pouvons fixer une limite précise en dessous de laquelle il y aurait une sécurité complète et au-dessus de laquelle il y aurait immédiatement un pourcentage élevé de cas d'intoxication parmi les personnes exposées* » ; Report of the Subcommittee on Threshold Limits, Transactions of the 10" Annual Meeting of the American Conference of Governmental Industrial Hygienists, Boston, 27-30 mars 1948, cité dans Sven Ove Hansson, Setting the Limit. Occupational Health Standards and the Limits of Science, Oxford, Oxford University Press, 1998, p. 20, traduit par l'auteur. Dans Henry, Emmanuel, *Ignorance scientifique et inaction publique : les politiques de santé au travail.op. cit.*, 2017, p. 137.

[1961] Anne Marchand. *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis).op. cit.*, 2018.

[1962] Henry, Emmanuel, *Ignorance scientifique et inaction publique : les politiques de santé au travail.op. cit.*, 2017.

usage mais en préconise le plus souvent un usage contrôlé. Le scandale sanitaire de l'amiante rappelle de manière dramatique les risques d'une telle stratégie[1963].

§2. La responsabilisation nécessaire des employeurs

La comparaison des régimes français et québécois donne un aperçu d'une gestion du risque qui oscille entre responsabilité partielle et déresponsabilisation totale de l'employeur (A). En France, il est possible d'observer que plusieurs actions en indemnisation pour des faits d'exposition professionnelle à des risques de maladies graves ont abouti en faveur des travailleurs. Il est ainsi possible de se demander si ces actions sont seulement menées dans une optique indemnitaire ou si elles ne révèlent pas, en réalité, la dimension inacceptable des risques subis (B).

A. L'oscillement entre responsabilité et déresponsabilisation de l'employeur

La faute inexcusable de l'employeur n'a pas connu le même destin au Québec et en France. Tandis qu'elle a disparu chez le premier, elle a été vectrice d'une redéfinition du lien entre réparation et prévention chez le deuxième (1). L'évolution du régime québécois offre un exemple du risque que peut représenter la déresponsabilisation de l'employeur et des risques liés à l'intégration par le régime d'une logique de remplacement du revenu plus que de celui de l'indemnisation des préjudices subis (2).

1. Le rôle moralisateur de la faute inexcusable

L'un des éléments fondamental de distinction entre les régimes québécois et français sur l'indemnisation des lésions professionnelles est la place jouée par la faute inexcusable de l'employeur. La faute inexcusable de l'employeur était initialement présente dans les deux régimes d'indemnisation des accidents du travail.

Au Québec, la notion de faute inexcusable fait en effet partie intégrante du dispositif adopté par la loi de 1909. Elle disparaît cependant assez rapidement puisqu'elle sera supprimée à l'issue du premier processus de réforme du régime qui débute avec l'adoption de deux lois en 1926 et 1928 et se parachève avec un texte de 1931 réunissant l'ensemble des nouvelles dispositions[1964]. Le nombre de fautes inexcusables retenues entre 1909 et 1931 est très faible. Sa définition repose sur l'interprétation qui lui est donnée par la jurisprudence française. La Professeure

[1963] Henry, Emmanuel., *Amiante : un scandale improbable : Sociologie d'un problème public.op. cit.*, 2007.
[1964] V. *Supra*, p. 70 et s.

Lippel, remarque que cette faute requiert un degré de défectuosité supérieur à la situation prévalant avant l'adotion de la loi de 1909. Elle relève ainsi que cette loi a contribué d'emblée à une certaine « normalisation » des accidents du travail. Toutefois la faute inexcusable entendait maintenir, malgré tout, une forme d'incitation à la prévention[1965].

Du côté français, les arrêts « Amiante de 2002 »[1966], ont contribué a reconnecter le lien entre réparation et prévention. La nouvelle interprétation va, en effet, être l'occasion de donner corps à l'obligation de prévention à la charge de l'employeur. La survenance d'une maladie professionnelle devient le miroir des manquements de l'employeur à son obligation de prévention. Dans le prolongement des arrêts de 2002, la formation plénière de la Cour de cassation vient préciser le 24 juin 2005 qu'il est :

> « indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié mais […] qu'il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, alors même que d'autres fautes auraient concouru au dommage »[1967].

L'on note dans cette interprétation une manifestation de l'interprétation juridique de la causalité qui dépasse, non seulement de la seule causalité matérielle du dommage mais aussi de celle de la théorie de la causalité adéquate qui retient comme cause juridique la cause déterminante du dommage. Le jugement de valeur est ici opéré sur la base d'un raisonnement de causalité juridique qui considère que, dès lors que la faute de l'employeur a pris part dans la réalisation du dommage, alors son manquement justifie qu'il soit tenu pour responsable du dommage à raison de son caractère inexcusable.

Par son assise alors contractuelle, la faute inexcusable a permis « *de réaliser une transcendance* »[1968] du droit de la sécurité sociale vers le droit du travail, des règles d'indemnisation vers celles de prévention[1969]. Malgré cette référence à l'obligation de résultat, la survenance de la maladie ou de l'accident n'induit pas automatiquement la reconnaissance de la faute inexcusable. Le travailleur conserve la charge de la preuve des éléments constitutifs

---

[1965] Lippel, Katherine, *Droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

[1966] V. Supra, p. 145.

[1967] Cass. ass. plén., 24 juin 2005, n° 03-30.038 : JurisData n° 2005 -029149 ; Bull. civ. ass . plén . n° 7.

[1968] Keim-Bagot, Morane. *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives*, *op. cit.*, 2015, n°309, p.195.

[1969] En témoigne l'introduction de présomption de faute inexcusable aux articles L. 4131-4 et L. 4154-3 du Code du travail.

de la faute inexcusable de l'employeur à savoir : la conscience du danger et l'absence d'adoption de mesures de prévention adéquate.

Ainsi, par un arrêt de 2017, la Cour de cassation retenait la faute inexcusable d'un employeur en l'absence de DUERP constitutive d'un manquement à son obligation de sécurité[1970].

Par deux arrêts de la deuxième chambre civile rendus le 8 octobre 2020[1971] la Cour de cassation est venue rattacher la faute inexcusable de l'employeur non plus à l'obligation contractuelle de sécurité mais à l'obligation légale de prévention résultant de l'article L.4121-1 du Code du travail.

Théoriquement, la crainte de voir sa responsabilité pour faute inexcusable être engagée en cas d'accidents du travail ou de maladie professionnelle devraient inciter les employeurs à respecter davantage leur obligation en matière de prévention des risques. Concrètement l'incidence réelle de cette évolution sur le comportement des employeurs est difficile à apprécier. D'une part celui-ci est admis à s'assurer contre les conséquences de sa faute inexcusable et d'autre part les actions en faute inexcusable de l'employeur demeurent peu fréquentes dans le cas des maladies professionnelles[1972].

Le contentieux de la faute inexcusable de l'employeur a de nouveau permis une évolution qui pourrait être importante sur le plan de l'indemnisation des maladies professionnelles. En effet par deux arrêts rendus le 20 janvier 2023[1973] l'assemblée plénière de la Cour de cassation a opéré un revirement de jurisprudence substantiel concernant l'appréciation des préjudices réparés par la rente. Il a été jugé que celle-ci ne réparait plus le déficit fonctionnel permanent du travailleur mais qu'elle a « *pour objet exclusif de réparer, sur une base forfaitaire, les préjudices subis par la victime dans sa vie professionnelle en conséquence de l'accident, c'est-à-dire ses pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité* »[1974]. Elle ne couvre donc plus aucun préjudice extra-patrimonial. Cette interprétation induit désormais que le déficit fonctionnel permanent soit réparé au titre de la faute inexcusable de l'employeur, c'est à dire que la victime bénéficie d'une compensation complémentaire de ses souffrances physiques et morales. Cette position jurisprudentielle semble répondre à l'aspiration d'une

[1970] Cass. 2e civ., 2 oct. 2017, n° 16-19-412: JurisData n° 2017-019935.

[1971] n°18-25.021 et 18-26.677.

[1972] Serre, Delphine et Keim-Bagot. Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités*, *op. cit.,* 2022, 372 p.

[1973] Cass. ass. plén., 20 janv. 2023, n° 20-23.673, B+R: JurisData n° 2023-000419.; Cass. ass. plén., 20 janv. 2023, n° 21-23.947, B+R: JurisData n° 2023 -000418.

[1974] Cass. ass. plén., 20 janv. 2023, n° 20-23.673, prèc.

réforme du compromis issu de la loi 1898[1975] pour évoler vers une réparation intégrale des préjudices des travailleurs victimes d'une lésion. Cette orientation nouvelle pourrait toutefois conduire à un basculement du régime vers une logique exclusive de remplacement du revenu et contribuer à normaliser davantage le risque professionnel.

2. Les risques d'une poursuite de la normalisation

Les régimes français et québécois de réparation des maladies professionnelles se sont construits dans la négociation, dans une forme de compromis social offrant des avantages mais aussi des inconvénients pour chacune des parties concernées. En échange d'une réparation forfaitaire et d'une immunité de responsabilité civile il avait été concédé que les employeurs assument exclusivement la charge du risque professionnel dont ils sont objectivement responsables, la preuve de l'imputabilité au travail de l'atteinte était également facilitée pour les travailleurs victimes d'une lésion[1976].

Au Québec, le compromis est redéfini une première fois avec les réformes engagées entre 1926 à 1931. Celui-ci conduit à l'abandon de faute inexcusable de l'employeur par le régime. Quel que soit le comportement de ce dernier, sa responsabilité civile ne peut plus être engagée en cas de lésion professionnelle.

En 1985, le compromis évolue de nouveau au travers de l'adoption de la LATMP. En contrepartie de l'abandon d'une indemnisation sous forme de rentes viagères[1977], le régime prend à sa charge les frais liés à la réadaptation du travailleur victime de lésion professionnelle pour qu'il retrouve un emploi. À partir de 1985, la prise en charge des lésions professionnelles entre alors dans une logique de régime de remplacement du revenu au détriment d'une d'indemnisation des conséquences à long terme de la lésion[1978].

Suivant cette nouvelle logique, lorsqu'il existe des limitations fonctionnelles persistantes à la suite d'une lésion professionnelle empêchant le travailleur de retourner à l'emploi qu'il occupait au moment de la survenance de sa lésion, la CNESST doit lui offrir une formation professionnelle qui lui permette d'occuper un emploi dit « convenable ». L'objectif était de permettre la réinsertion dans l'emploi des personnes accidentés ou malades. L'indemnité de

[1975] Asquinazi-Bailleux, Dominique. « Les difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles - le regard du juriste », *Dr. soc*., 2023 p. 617.

[1976] V. *Supra,* p. 70 et s.

[1977] V. *Supra*, p. 121 et s, et l'omission pendant plus de cinquante ans par la CNESST d'évaluer la diminution de la capacité de travail de la victime lorsqu'il subsiste une atteinte permanente à leur intégrité physique.

[1978] Lippel, Katherine, *Droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, *op. cit.*, 1986.

remplacement prend alors fin quand le travailleur retrouve un tel emploi, ou à l'issue d'une période d'un an quand, même sans avoir retrouver d'emploi, le travailleur est jugé apte à reprendre un emploi convenable. Cet objectif répondait à une demande des travailleurs eux-mêmes, via leurs représentants syndicaux, qui ne souhaitaient pas vivre uniquement de leur indemnité jusqu'à la retraite mais retrouver une activité de travail adaptée à leur situation.

Dans un numéro spécial de revue consacré à ce régime de réadaptation du travailleur après une lésion professionnelle, Rachel Cox et Andrée Bourbeau font état de certains effets pervers du dispositif :

> « Cependant, plus de 35 ans plus tard, les rares études portant sur la réadaptation des victimes de lésions professionnelles au Québec suggèrent que le régime de réadaptation professionnelle laisse trop souvent des victimes à la marge du marché du travail et provoque leur appauvrissement. Les femmes, plus que les hommes, seraient susceptibles de se trouver dans la situation de déqualification professionnelle que l'adoption de la LATMP visait à contrer »[1979].

Dans le même numéro, Roch Lafrance, salarié de l'UTTAM qui accompagne les travailleurs non syndiqués dans leur démarche de réparation et de réadaptation auprès de la CNESST, rend compte de son étonnement face au résultat d'une étude menée envers les anciens travailleurs accompagnés par l'association :

> « Quand les questionnaires sont arrivés, on s'est rendu compte que l'appauvrissement était en moyenne très, très important pour ces travailleurs. Ce dont on s'est rendu compte aussi, c'est que quand on parle de retour au travail ou de retour à un emploi durable, c'était une catastrophe. Parmi les répondant.e.s, il y en a dont le dossier avait été réglé deux ans auparavant, il y en a d'autres dont le dossier avait été réglé il y a 20 ans, mais, en moyenne, pour les gens qui ont répondu, cela faisait 10 ans que la CNESST avait déterminé qu'ils étaient capables d'occuper un emploi x. Sur une moyenne de 10 ans, on a constaté que les gens vivaient en majorité une instabilité d'emploi importante et subissaient aussi une perte de revenu importante. »[1980]

Cette étude relève qu'à défaut d'être indemnisés par la CNESST, les travailleurs victimes de lésions sont alors reportés sur l'aide sociale ou sur des régimes d'assurances. Ainsi, les employeurs ne supportent progressivement plus la charge des risques dont ils sont à l'origine.

[1979] Cox, Rachel, et Bourbeau, Andrée. « Le retour au travail après une lésion professionnelle pour les travailleuses et travailleurs en situation de précarité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 23, no. 1, 2021.

[1980] Entrevue avec Roch Lafrance, « Les politiques de retour au travail après une lésion professionnelle et les travailleuses et travailleurs non syndiqué.e.s. », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 23, no. 1, 2021.

Suivant la même logique de remplacement des pertes de gain professionnels, alors l'indemnité dite de remplacement du revenu cesse progressivement quand le travailleur atteint l'âge de la retraite[1981].

La récente réforme de la LATMP et de la LSST opérée de manière conjointe en 2021 a révélé une nouvelle tendance du compromis social qui consiste à mettre en balance l'extension des mesures de prévention à tous les secteurs d'emploi avec les droits des travailleurs en matière d'indemnisation. C'est ainsi que plusieurs mesures tendant à durcir les conditions d'admissibilité à l'indemnisation des lésions professionnelles semblent avoir été concédées.

De cette expérience québécoise, il est possible de retenir que la mise en concurrence des logiques d'indemnisation et de prévention pourrait induire un durcissement des conditions d'admissibilité au régime mais aussi l'évincement de la prise en charge dès lors que la personne est jugée apte à reprendre un emploi ou qu'il part à la retraite. Dans ces deux perspectives, l'employeur, ou la communauté d'employeurs cessent d'assumer la responsabilité du risque et des coûts qui y sont liés. La responsabilité du travail sur les conséquences à long terme de la lésion cesse alors de la même manière.

L'originalité des régimes d'indemnisation des accidents du travail et les maladies professionnelles n'est plus aussi marquée qu'elle le fut lors de leur adoption. Les présomptions légales de causalité et les régimes de responsabilité objective se sont en effet depuis largement développés facilitant l'accès des victimes à l'indemnisation par le développement de l'offre assurantielle. Ni tout à fait un risque social comme les autres, ni un préjudice de droit commun, le risque professionnel conserve une identité spécifique. Considérer qu'il relève d'un risque social classique risquerait de lui retirer la spécificité de sa prise en charge qui est attachée à la responsabilité objective de l'employeur.

B. Les manifestations de l'inacceptation des risques

L'étude présente a montré que la gestion actuelle des risques professionnels n'apparaît que peu satisfaisante en termes d'effectivité des droits des travailleurs malades du fait de leur travail et de l'obligation de prévenir en amont les risques. Si ce risque est parfois considéré comme « acceptable », le développement d'un contentieux en France à l'initiative de travailleurs non malades mais exposés à des risques dangereux pour leur santé future montre au contraire leur caractère inaccepté (1). Ces actions essentiellement indemnitaires représentent à notre sens une

[1981] V. *Supra*, p.121 et s.

quête de responsabilité plutôt qu'une compensation financière du risque légalement ou illégalement subi (2).

1. La diversification du contentieux des risques professionnels

Xavier Prétot, doyen honoraire de la Cour de cassation, rappelait récemment[1982] les propos de Sachet qui écrivit à la suite de l'adoption de la loi de 1898 sur les accidents du travail les mots suivants :

> « Le commencement de cette étude nous a montré que, si notre loi consacrait des règles plus équitables pour le règlement des accidents industriels, il serait téméraire de penser qu'elle dût mettre un terme aux contestations judiciaires ; tout au plus peut-on espérer en voir diminuer le nombre dans une certaine mesure. Le législateur a eu en vue surtout de rendre la justice plus expéditive et moins coûteuse. Pour atteindre ce but, il s'est préoccupé du point de savoir devant quelles juridictions les litiges seraient portés et quelle procédure il convenait de suivre »[1983].

À l'appui de cette citation, l'auteur note que la récente réforme du contentieux de la sécurité sociale a contribué à simplifier les recours judiciaires en matière de risques professionnels. L'unification du contentieux n'est cependant pas complète puisque le juge prud'hommal conserve certaines compétences en la matière. A raison de celles-ci, plusieurs voies d'indemnisation des préjudices de travailleurs en lien avec leur exposition à des substances dangereuses ont été admises : la première est fondée sur la reconnaissance d'un préjudice spécifique, le préjudice d'anxiété ; la deuxième est fondée sur la reconnaissance d'une atteinte à la dignité du travailleur.

L'anxiété a été reconnue en 2010 par la chambre sociale de la Cour de cassation comme pouvant être l'objet d'une indemnisation en tant que préjudice « spécifique » faisant suite à une exposition à l'amiante[1984]. La reconnaissance du préjudice d'anxiété naît à l'occasion d'une action en compensation des préjudices économiques de travailleurs ayant usé dans leur droit à une retraite anticipée et percevant à ce titre une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)[1985]. Par un arrêt du 7 avril 2009, la cour d'appel de

---

[1982] Prétot, Xavier, « Le contentieux des accidents du travail et des maladies professionnelles - L'incidence de la réforme du contentieux de la sécurité sociale », *Dr. soc.*, 2023, p. 596

[1983] A. Sachet, *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, Librairie de la société du recueil général des lois et des arrêts*, 1899, n° 858.

[1984] V. Keim-Bagot, Morane, *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives*, *op. cit.*, 2015, n°486 et s. ; v. également Gauriau, Bernard*, «* Regards sur l'anxiété », Etude, *JCP S,* n° 16, 23 avril 2019.

[1985] Issu de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; V. Corgas-Bernard, Cristina, « Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? » *RCA* 2010, étude 4.

Bordeaux accueille la demande de compensation de ces travailleurs au titre d'un préjudice économique qui leur est reconnu. La cessation anticipée du travail occasionnait en effet une perte de revenu et une perte de gain future sur les droits à la retraite de ceux-ci. La cour reconnaissait également l'existence d'un préjudice d'anxiété en raison de « *l'inquiétude dans laquelle vit le salarié qui redoute à tout moment de voir se révéler une maladie liée à l'amiante et qui doit se plier à des contrôles et à des examens réguliers qui, par eux-mêmes, réactivent cette angoisse* »[1986]. Elle décidait alors à ce titre, d'allouer à chacun une somme de 7 500 euros.

Saisie d'un pourvoi, la Cour de cassation censure l'arrêt d'appel pour avoir indemnisé le préjudice économique des bénéficiaires de l'ACAATA. Elle estime en effet que s'il existe bien une perte de gain, celui relève du choix du travailleur de bénéficier du dispositif et pas du fait de l'exposition au risque. En revanche, elle approuve l'indemnisation du préjudice d'anxiété relevant l'obligation pour ces travailleurs de subir un suivi médical à la suite de leur exposition à l'amiante.

À la suite de cet arrêt, la Cour de cassation va préciser les contours de ce préjudice, très critiqué[1987], jusqu'à l'étendre en 2019 à des cas d'exposition à des substances nocives autres que l'amiante.

Ainsi, dans un arrêt du 4 décembre 2012[1988] la Cour de cassation précise d'abord l'existence du préjudice d'anxiété n'est pas soumise à l'obligation pour les travailleurs concernés de subir « *des contrôles et examens médicaux réguliers* », le préjudice d'anxiété se présume du bénéfice de l'ACAATA et n'a pas à être prouvé. Pendant longtemps, la demande d'une indemnité au titre de ce préjudice va être réservée aux seuls travailleurs dont l'établissement est mentionné à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et figurant sur une liste établie par arrêté ministériel et qu'il y a travaillé pendant une période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante[1989]. Un travailleur, même s'il est éligible à l'ACAATA

[1986] Cour d'appel Bordeaux, ch. soc. sect. A, 7 avr. 2009, n° 08/04292.

[1987] Corbas-Bernard, Cristina, « La recherche des préjudices des salariés « préretraités amiante » à l'aune du droit commun de la responsabilité civile », *D.* 2010, p. 2048 : « *Il s'agit plus généralement de s'interroger sur la vocation du droit à répondre à de tels sentiments par le versement d'une compensation financière* ». Sur le sens moral de la réparation, V.aussi, Bruère, Aurélie, *in* Chaignot Delage, Nicolas et Dejours, Christophe (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, PUF, 2017, pp. 355-386.

[1988] Cass. soc., 4 déc. 2012, n° 11-26.294

[1989] Cass. soc., 4 déc. 2012, n° 11-26.294. – Cass. soc., 3 mars 2015, n° 13-26.175 et n° 13-20.486 : JurisData n° 2015-003785 et n° 2015-004038 ; *JCP S* 2015, 1106, note D. Asquinazi-Bailleux ; *JCP E* 2015, 1257, note J. Colonna et V. Renaux-Personnic ; *RTD civ*. 2015, p. 393, obs. P. Jourdain ; Dr. soc. 2015, p. 360, note M. Keim-Bagot. – Cass. soc., 20 mars 2015, n° 13-21.716. – Cass. soc., 26 avr. 2017, n° 15-19.037 : : JurisData n° 2017-007754 ; JCP S 2017, 1186, note D. Asquinazi-Bailleux. – Cass. soc., 21 sept. 2017, n° 16-15.130 : *JCP S* 2017, 1372, note X. Aumeran. – Cass. soc., 15 déc. 2015, n° 14-22.441 (refus pour des dockers travaillant dans une

ne pouvait pas en demander la réparation dès lors qu'il n'avait pas travaillé dans un établissement inscrit à la liste[1990].

Par un arrêt en date du 5 avril 2019[1991], l'assemblée plénière de la Cour de cassation a opéré un revirement de jurisprudence important sur plusieurs points. D'une part, elle étend la possibilité de réclamer une indemnité au titre du préjudice d'anxiété en énonçant que :

> « tout salarié qui justifie d'une exposition à l'amiante générant un risque élevé de développer une pathologie grave peut être admis à agir contre son employeur, sur le fondement des règles de droit commun régissant l'obligation de sécurité de ce dernier, quand bien même il n'aurait pas travaillé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 modifiée ».

Elle rattache ensuite l'indemnisation de ce préjudice à un manquement de l'employeur à l'obligation légale de sécurité qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Enfin, elle considère que la cour d'appel qui, pour allouer au salarié une indemnité en réparation de son préjudice d'anxiété, se détermine par des motifs généraux, sans caractériser le préjudice personnellement subi par le salarié, résultant du risque élevé de développer une pathologie grave viole les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du C. du trav, et l'article 1147 du C. civ., dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016.

Il résulte de cet arrêt que tout salarié ayant été exposé à l'amiante est admissible à agir contre son employeur afin de demander réparation de son préjudice d'anxiété sur le fondement d'un manquement à son obligation de sécurité. Mais, il doit prouver la réalité de son préjudice qui ne se déduit plus seulement de l'exposition au risque.

Quelques mois plus tard, la solution est étendue au-delà de la seule exposition à l'amiante à tout salarié justifiant *« d'une exposition à une substance nocive ou toxique générant un risque élevé de développer une pathologie grave et d'un préjudice d'anxiété personnellement subi résultant*

---

entreprise qui n'entrait pas dans les prévisions de l'article 41). – Cass. soc., 12 janv. 2016, n° 14-24.229 (refus pour des salariés employés par Peugeot-Citroën).

[1990] Cass. soc., 11 janv. 2017, n° 15-50.080 à n° 15-50.091 : JurisData n° 2017-000228 ; *JCP S* 2017, 1053, note D. Asquinazi-Bailleux.

[1991] Cass. ass. plén., 5 avr. 2019, n° 18-17.442, F-P+B+R+I : JurisData n° 2019-004959 ; "Cass. ass. plén., 5 avr. 2019, n° 18-17.442 : JurisData n° 2019-004959 : *JCP S* 2019, 1126, avis av. gén. C. Courcol-Bouchard et note X. Aumeran ; *JCP G* 2019, 508, note M. Bacache. – Asquinazi-Bailleux, *D.* « Préjudice d'anxiété des travailleurs d'établissements non classés, l'avancée jurisprudentielle » : *Dr. soc*. 2019, p. 456. –Keim-Bagot, M. « Préjudice d'anxiété : la cohérence retrouvée », *SSL* 15 avr. 2019, p. 3. –Pignarre, G, « La réparation du préjudice spécifique d'anxiété des travailleurs exposés à l'amiante, l'assemblée plénière aurait-elle remporté une victoire.... À la Pyrrhus ? », *RDT,* 2019, p. 340. – P. Jourdain, « Préjudice d'anxiété des travailleurs de l'amiante : l'extension de la réparation à tous les salariés » : *D*. 2019, p. 922.

d'une telle exposition, peut agir contre son employeur pour manquement de ce dernier à son obligation de sécurité »[1992].

Par une décision en date du 8 février 2023[1993], la chambre sociale de la Cour de cassation est ensuite venue reconnaître l'existence d'un préjudice moral distinct du préjudice d'anxiété, issu de l'atteinte à la dignité du salarié. En l'espèce, un employeur qui avait bénéficié d'une dérogation jusqu'au 31 décembre 2001, l'autorisant à poursuivre l'utilisation de l'amiante malgré l'interdiction de l'usage de l'amiante à compter de 1997[1994], avait continué, à utiliser ce matériau entre 2002 à 2005 soit au-delà de l'autorisation dérogatoire qui lui avait été accordée. Les salariés ont engagé une action en indemnisation comprenant deux demandes : l'une concernant leur préjudice d'anxiété ; l'autre était une demande de dommages-intérêts au titre d'un préjudice moral fondé sur le manquement de l'employeur à son obligation de loyauté en raison de son usage illicite de la fibre. La demande en réparation du préjudice d'anxiété sera déclarée prescrite par les juges du fond ainsi que par la Cour de cassation en réponse à un précédent renvoi[1995]. Dès lors, l'invocation d'un préjudice distinct était la seule voie possible pour espérer obtenir gain de cause. Réunie en formation plénière, la chambre sociale devait ainsi se prononcer sur la question de savoir si une utilisation illégale de l'amiante par un employeur pouvait donner lieu à une indemnisation sur un autre fondement que le préjudice d'anxiété[1996]. Considérant que « *les salariés, au soutien de leur demande au titre de l'obligation de loyauté, n'invoquaient pas l'existence d'un préjudice d'anxiété* », la Cour répond par l'affirmative au motif qu'« *il résulte de l'article L. 1222-1 du code du travail que l' atteinte à la dignité de son salarié constitue pour l'employeur un manquement grave à son obligation*

[1992] Cass. soc., 11 sept. 2019, n° 17-24.979 à n° 17-25.623 : BJT oct. 2019, n° 1126, p. 19, note J. Icard. – D. Asquinazi-Bailleux, « L'anxiété des travailleurs exposés à des substances nocives ou toxiques : quel espoir de réparation ? », *JCP S*, 2019, 1282. – X. Aumeran, « Le préjudice d'anxiété à l'ère de l'obligation de sécurité de l'employeur », *Dr. soc.*, 2020, p. 58. – J. Colonna et V. Renaux-Personnic, Le préjudice d'anxiété : saison 2 : *JCP E* 2019, 1464. – M. Bacache, Le préjudice d'anxiété : à la conquête de nouvelles expositions professionnelles : *JCP G* 2019, 1024). La cour d'appel de Douai, sur renvoi, reconnaît l'existence d'un préjudice d'anxiété qu'elle évalue forfaitairement à la même somme pour chacun des mineurs (CA Douai, 29 janv. 2021, n° 20/00672, n° 20/00657, n° 20/00255 et n° 20/00557 : *SSL* 8 févr. 2021, n° 1940, note M. Keim-Bagot ; *BJT* mars 2021, p. 30, note D. Asquinazi-Bailleux.

[1993] Cass. soc., 8 févr. 2023, n° 21-14.451, FP-B + R : JurisData n° 2023-001334

[1994] Décret n° 96-1133, 24 déc. 1996, relatif à l'interdiction de l'amiante : *JO* 26 déc. 1996.

[1995] Cass. soc., 15 janv. 2020, n° 18-16.771: JurisData n° 2020-000354. Les salariés avaient eu connaissance du risque à l'origine de l'anxiété dès 2005, lors de l'inscription du site sur la liste des établissements dont les salariés sont éligibles à l'allocation de préretraite dite « ACAATA ».

[1996] Alors qu'elle en avait souhaité en adopter une interprétation limitative englobant le préjudice résultant du bouleversement d'existence, le préjudice de perte d'espérance de vie et plus largement, « *l'ensemble des troubles psychologiques résultant du risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante* » : Cass. soc., 10 déc. 2014, n° 13-18.035. – Cass. soc., 15 déc. 2021, n° 20-11.046 : JurisData n° 2021-020323 ; *JCP S* 2022, 1015, note D. Asquinazi-Bailleux.

d'exécuter de bonne foi le contrat de travail ». Ici le préjudice est donc tiré d'un dommage distinct : celui de l'atteinte à la dignité[1997]. Cette décision permet de contourner la prescription de l'action en réparation du préjudice d'anxiété fondée sur le manquement à l'obligation de sécurité[1998]. En reconnaissant un manquement fondé sur l'obligation de loyauté, elle permet de considérer un délai de prescription partant de la date à laquelle est connu le fait déloyal[1999].

L'atteinte à la dignité de son salarié constitue pour l'employeur un manquement grave à son obligation d'exécuter de bonne foi le contrat de travail. Il en est ainsi lorsque l'employeur a continué à utiliser illicitement l'amiante alors qu'il ne bénéficiait plus d'autorisation dérogatoire pour ce faire. Des doutes sur la portée de cet arrêt persistent. Les commentateurs se sont en effet interrogés sur l'opportunité de distinguer le préjudice né de l'exposition à une substance nocive selon qu'elle relève d'un défaut de loyauté de l'employeur ou d'un manquement à son obligation de sécurité.

La jurisprudence ici développée semble dans tous les cas se montrer sensible à la demande sociale formulée au travers des actions en responsabilité menées par les travailleurs. Nous pensons qu'elle vise avant tout à offrir une réponse à la quête de responsabilisation face à des agissements, qui dans le cas des substances nocives en particulier, portent de graves atteintes à la santé et à la dignité des travailleurs. Elle vient dans tous les cas contredire l'hypothèse émise par certains que le risque professionnel relève d'un « risque structurel », à savoir inévitable et inhérent à l'évolution de notre société, et dont les conséquences éventuelles ont été collectivement acceptés[2000].

L'évolution de la jurisprudence française en matière de risques professionnels tend à sanctionner les manquements de l'employeur à son obligation en matière de prévention par des voies de plus en plus diverses. Ce rôle peut apparaître fort logique pour adapter « *ce droit*

[1997] À cet égard V. Asquinazi-Bailleux, Dominique, « Le préjudice moral en droit social, un préjudice à multiples facettes », *BJT*, févr. 2021, p. 57, qui relevait que « *Le défaut de loyauté dans la relation de travail sert de marqueur à une demande de réparation pour l'atteinte portée à l'intégrité morale du salarié* ».

[1998] Laquelle cours à compter de la publication du premier arrêté classant l'établissement sur la liste ACAATA.

[1999] Keim-Bagot Morane*,* « Atteinte à la dignité du salarié et réparation d'un préjudice distinct : une consécration de la distinction entre dommage et préjudice moral en droit social ? », *JCP S,* 2023, n° 12.

[2000] En ce sens v. not. Morin, Joseph-Antoine, *Le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles et la responsabilité civile : enquête sur un régime de responsabilité au coeur de la Sécurité Sociale*. *op. cit.* 2016, indiquant aux pp. 302-303 : « *À cette aune, les accidents du travail et des maladies professionnelles se présentent donc comme des risques résultant d'un choix social. Leur masse est globalement prévisible et ils sont collectivement acceptés en raison des effets jugés bénéfiques de l'activité qui s'en trouve à l'origine* », par. n° 294 et s.

vieillissant aux relations contemporaines de travail et aux risques qu'elles occasionnent »[2001]. Dans le même temps, il ne règle pas toute la problématique, d'une part son enserrement dans le principe de réparation forfaitaire ne permet pas d'accorder une indemnisation intégrale aux travailleurs accidentés ou malades du fait du travail, d'autre part les actions en indemnisation n'ont pas de réelle incidence sur le comportement des employeurs en matière de prévention puisqu'elles traduisent des préjudices nés d'expositions déjà subies. Les actions en réparation et la sanction des manquements traduisent ainsi davantage, à notre sens, l'inacceptation des risques, voire leur inacceptabilité.

2. Des actions en indemnisation en miroir de l'inacceptation des risques

L'idée en vertu de laquelle « *l'homme doit pouvoir se donner à lui-même ses propres lois, agir comme bon lui semble, dès lors qu'il ne nuit pas à autrui. A cette limite près, lui seul peut donc choisir les risques auxquels il entend ou estime tolérable de s'exposer* »[2002], ne peut s'appliquer dans la relation de travail, dans laquelle l'autonomie de volonté pour la partie la plus faible au contrat n'est que relative. L'indemnisation des risques professionnels, et parmi eux des maladies professionnelles, apparaît ainsi à la fin du XIXe et au début du XXe siècle comme une forme de gage de l'acceptabilité sociale des risques liés à l'expansion de l'industrie. Des travaux français en sciences sociales suggèrent que le système d'indemnisation a favorisé l'acceptabilité sociale du risque de maladie professionnelle. Le risque acceptable devient le risque indemnisable mais ce postulat paraît toutefois dépassé[2003].

La multiplication des actions en indemnisation au titre des risques cancérogènes subis par les travailleurs est ici, selon nous, une illustration du fait que le risque indemnisé n'est pas accepté de ceux qui l'ont subi. Ces actions traduisent, en effet, la recherche d'une responsabilité et non pas seulement celle d'une compensation pécuniaire de leur préjudice.

La sanction peut bien également être pénale dès lors qu'une infraction est constatée mais celle-ci est marginale[2004]. Il s'agit alors moins de réparer un risque qui s'est réalisé, ou l'anxiété liée

---

[2001] Aumeran, Xavier, « Le contentieux des risques professionnels », *La Semaine Juridique – Social,* 11 mai 2021, n° 19-20.

[2002] Noiville, Christine. *Du bon gouvernement des risques : le droit et la question du risque acceptable*. Paris, PUF, 2015, p.16.

[2003] *Ibid*.

[2004] Lippel, Katherine. « Les victimes sans crimes : le traitement pénal des accidents de travail. » *Criminologie*, volume 21, numéro 1, 1988, p. 35–56. ; Annie Thébaud-Mony et François Lafforgue, La justice pénale contre les crimes industriels : expériences européennes. Gabrielle St-Hilaire, Katherine Lippel, Steven Bittle, «La responsabilité criminelle des entreprises en matière de santé et sécurité du travail, Éd. Yvon Blais, Montréal, 2016.

au risque qu'il se réalise mais que de faire reconnaître qu'en connaissance de ce risque, celui-ci aurait pu et aurait dû faire l'objet d'une prévention adéquate. L'obtention d'une compensation financière améliore bien sûr le quotidien de la personne malade ou de ses ayants-droits mais cette indemnisation ne compense jamais véritablement la perte de la santé ou la perte d'un proche.

Dans son ouvrage sur la quête de justice de travailleurs ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle, Pierre Joxe décrivant l'action de travailleurs en faute inexcusable de leur employeur écrit anisi que « *l'enjeu est financier, mais* (…) *il a un autre aspect : psychologique ? moral ? politique peut-être…Financier ? C'est clair* »[2005].

La sanction financière doit, selon la logique des régimes d'indemnisation français et québécois, être vectrice de renforcement des efforts de prévention. Mais cette logique est, nous l'avons constaté, en panne d'effectivité et d'efficacité. L'employeur, presque libre de toute responsabilité, peut choisir de ne pas prendre les mesures de prévention qui s'imposent acceptant le risque d'avoir à en payer le prix, que d'aucun pourrait qualifier de « *prix du sang* »[2006].

Le scandale de l'amiante n'a lui-même donné lieu à aucune responsabilité pénale. Médiatiquement retombé dans l'ombre, la question qu'il soulevait sur l'efficacité de la gestion actuelle du risque cancérogène demeurre. Cette réflexion fut mise en avant dans un rapport élabroré au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante en 2006, dont les rédacteurs citant un professeur en médecin auditionné écrivent : « *la question posée était d'accompagner l'utilisation de ces matériaux - dont on savait, depuis 1977 au moins, qu'ils étaient classés comme cancérogènes certains - dans une logique de développement de l'industrie au sens large, de la même façon que l'on continue aujourd'hui à utiliser du benzène ou des radiations ionisantes, eux aussi cancérogènes certains, la société ayant décidé qu'elle acceptait de les utiliser en s'entourant des précautions ad hoc* »[2007]. Les auteurs résument ainsi que « *la question est donc moins celle de la connaissance de la nocivité que celle des conséquences qu'on en tire* »[2008].

[2005] Joxe, Pierre. *Soif de justice. Au secours des juridictions sociales*, *op. cit.,*2014, p. 57.

[2006] Marchand, Anne. *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis).op. cit.*, 2018, p. 241.

[2007] V. Lemiere, Jean et Le Garrec, Jean. Rapport fait au nom de la Mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, *op. cit*., soulignant les propos de M. Patrick Brochard, pneumologue, Professeur de médecine du travail et responsable de l'unité de pathologie professionnelle du CHU de Bordeaux, v. spéc. p. 48.

[2008] *Ibid*.

Si le risque CMR est significatif par l'ampleur des conséquences qu'il est susceptible d'entraîner, l'exposition de la population à des facteurs collectifs de risques paraît socialement acceptée. Cette acceptation, qu'elle soit collective ou individuelle, ne semble toutefois pouvoir être permise que pour autant que les risques et ses conséquences demeurent invisibles.

La notion de causalité est au cœur des difficultés de reconnaissance de la responsabilité du travail dans les atteintes à la santé. La question soulevée par les maladies professionnelles est de savoir si une responsabilité doit être endossée par les créateurs de risques évitables ou si ces risques étant socialement acceptés il convient d'en adopter une plus juste réparation ? Près de deux siècles après la naissance des premières revendications pour l'amélioration des conditions de travail qui soient soucieuses de la santé et de la sécurité des travailleurs, la question se pose ainsi de nouveau, et de manière de plus en plus accrue, à l'aube du dérèglement climatique lui-même vecteur de nouveaux risques, de savoir quelle doit être la responsabilité de ceux qui sont à l'origine de ces atteintes à la santé.

Conclusion du chapitre 2.

Les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles ont été pensés pour former un cercle vertueux entre la connaissance, la reconnaissance et la prévention des risques. L'absence de construction réelle de connaissances des risques professionnels affecte aussi bien le processus de reconnaissance du caractère professionnel des lésions que de leur prévention. La logique de prévention des maladies professionnelles n'a que peu d'incidence sur le processus de leur indemnisation. Dans le sens inverse, l'effet correcteur du régime d'indemnisation apparaît également marginal sur la prévention des risques.

Les obligations de prévention à la charge des employeurs peuvent être conçues comme le corollaire de leur obligation, fut-ce-t-elle mutualisée, de réparer les lésions en cas de réalisation des risques. Bien que le droit québécois sépare formellement la LATMP et la LSST, adopter cette position permet de considérer qu'il existe, du moins sur un plan théorique, un lien entre la survenance d'une lésion professionnelle et une insuffisance, ou une défaillance, en matière de prévention, même non fautive, qui justifie le devoir de réparation de la lésion au titre des risques professionnels.

Envisager les logiques de prévention et de réparation de manière séparée induit des incohérences dans la gestion globale des risques professionnels. Les opposer apparaît dès lors irrationnel, pourtant l'on observe une certaine dévalorisation des enjeux de l'indemnisation des lésions professionnelles au profit de la mise en avant de la priorité de leur prévention, au sens primaire du terme.

L'absence de rétroaction des régimes d'indemnisation des maladies professionnelles vers l'obligation de prévention est vectrice de normalisation des risques professionnels. Le manque de réactivité de leurs systèmes de tarification ne leur permet pas d'agir comme un levier efficace de prévention, sans que leur modalités de calcul ne soit pourtant remises en cause.

Conclusion du Titre II :

Penser la perspective d'une amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles multifactorielles comme le cancer implique de pouvoir sortir de deux écueils à l'intérieurs desquelles elles sont actuellement piégées.

Le premier écueil est celui de la quête illusoire d'objectivation scientifique des causes professionnelles de maladie. En sortir passe par une affirmation plus prononcée du caractère spécifiquement juridique du lien causal. Le mélange des considérations de nature scientifiques à la définition juridique des maladies professionnelles a conduit à inscrire le rapport unissant la maladie au travail dans une approche essentiellement matérielle. La recherche de l'origine du dommage se défait alors difficilement de l'appréciation scientifique du rapport de causalité. Or, tout porte pourtant à croire que suivre cette tendance ne va que renforcer le phénomène de sous-reconnaissance des maladies professionnelles en restreignant l'accès aux présomptions de causalité. L'interprétation de causalité juridique permet quant à elle de dépasser les incertitudes liées aux limites inhérentes du savoir scientifique et à l'impossibilité de déterminer médicalement l'origine de la maladie.

Le second écueil est une perte de cohérence au regard de la valeur protègée par les régimes d'indemnisation. Nous pensons que la valeur qui doit sous-tendre le jugement causal au seul lien matériel s'affirme dans l'idée que les maladies professionnelles sont évitables. Le fondement du risque ne doit pas faire perdre de vu le caractère anormal de ces atteintes et qui justifie leur réparation. A cet effet, il conviendrait de sortir de l'idée de normalisation du risque. Une meilleure liaison entre les logiques de réparation et de prévention pourrait permettre une telle évolution. Une appréhension plus globale des liens entre santé et travail nécessiterait aussi de trouver le moyen d'une responsabilisation plus prononcée des employeurs défaillants.

Conclusion de la Partie II :

L'étude comparée de la jurisprudence québécoise et française en matière de reconnaissance des pathologies cancereuses au titre de la législation sur les lésions professionnelles, nous mène à conclure que l'approche québécoise présente davantage de cohérence dans son appréhension de la causalité.

Les lignes directrices ont clairement établi une distinction entre le standard de la certitude scientifique et celui de conviction juridique. Cette dernière n'est pas requise pour caractériser l'existence d'un lien causal objectif entre la maladie et l'agent pathogène invoqué. L'adoption du critère de la plausabilité du lien sera toutefois nécessaire. L'évaluation de causalité sur la base de l'appréciation contributive du travail à la maladie au reagrd de son caractère significatif ou non parait davantage adapté à l'appréhension des maladies multifactorielles. Elle permet un réel jugement, par soupèsement, des parts contributives des facteurs de risques personnels et porfessionnels dans la survenance de la maladie.

Le rapport à la preuve médicale ou scientifique apparaît néanmoins globablement déterminante dans l'un et l'autre des régimes. Pour atténuer le discours de certitude absolue qu'il véhicule, les limites de son savoir doivent davantage être explicitées. Les juges français qui s'accomodent particulièrement mal des situations d'inceritude causale inhérente à certaines atteintes devraient se montrer plus ouverts au raisonnement probabiliste et au faisceau d'indices sous peine de soumettre les réclamants à une démonstration de preuve diabolique.

Sortir de ce raisonnement ne peut se faire sans redonner une cohérence plus globale à l'appréhension des problématiques de santé au travail. Pour cela, il faut pouvoir remettre au premier plan l'idée que les maladies professionnelles sont évitables. A cet effet, le droit à la protection de la santé au travail doit davantage être mise en avant. Dans le cadre français, la sanction de la faute inexcusable est porteuse d'une affirmation forte de la protection de cette valeur. De même, le contentieux issu du droit du travail a su se montrer audacieux en indemnisant le préjudice d'anxiété des travailleurs ayant subis des expositions aux cancérogènes d'une part et l'atteinte à la dignité de la personne du travailleur d'autre part. Les actions en indemnisation, si elles peuvent apporter une forme de compensation aux victimes, apparaissent néanmoins limitées en termes de modification des comportements. En résulte la nécessité de responsabiliser davantage les employeurs, éventuellement par des sanctions pénales, option largement délaissée, ou de sanctions administratives, voire de mesures d'accompagnement ou de contrôle plus renforcées par les organismes compétents.

CONCLUSION GENERALE

La comparaison des régimes français et québécois de reconnaissance des maladies professionnelles multifactorielles est riche d'enseignements.

L'étude du contexte historique dans lequel ces régimes de réparation ont été adoptés permet de comprendre que cette catégorie de risque s'est construite sur la base de deux ambivalences durablement ancrées dans la gestion des problématiques de santé au travail. La première d'entre elles est celle du monde médical et de la science qui par leurs pratiques contribuent à minimiser le rôle du travail sur l'état de santé des populations laborieuses. La deuxième est celle du droit qui, en permettant l'indemnisation des risques professionnels, par la voie de régimes d'assurance collective, a contribué à inscrire ces risques dans une forme de normalisation afin de ne pas entraver le libre développement des activités économiques de l'époque.

Il en résulte cependant à ce jour une vision étriquée des causes de maladies professionnelles, préjudiciable à leur indemnisation et *in fine* à leur prévention. Enserrés dans une relation triangulaire, les sciences, la politique et le droit circonscrivent les possibilités d'identifier les causes professionnelles des maladies. Le processus d'intégration de nouvelles pathologies aux listes ou tableaux de maladies professionnelles, auxquelles sont adossées les présomptions de causalité, témoigne d'une volonté forte d'en maitriser le nombre de prise en charge. Face à l'insuffisance des présomptions, les régimes français et québécois ont adopté une forme mixte en ouvrant une voie complémentaire reconnaissance des maladies professionnelles. L'exigence de preuve du lien causal y est réintroduite sans véritablement revêtir de caractère dérogatoire à un régime classique de responsabilité.

Les deux territoires présentent une similarité dans les effets de la reconnaissance des maladies professionnelles mais divergent sur plusieurs points importants. Le régime québécois a basculé vers un régime de protection du revenu qui ne s'inscrit plus dans une logique indemnitaire. Par ailleurs, la possibilité d'engager la responsabilité de l'employeur sur le fondement de sa faute inexcusable y a disparu empêchant *de facto* toute poursuite civile et toute compensation complémentaire pour le travailleur. Leur modèle de tarification similaire emporte les mêmes reproches à savoir : un manque de réactivité qui ne permet pas d'inciter à la prévention mais au contraire à pousse les employeurs à contester les décisions des organismes gestionnaires.

Les travailleurs atteints de cancers rencontrent des difficultés analogues d'accès à l'indemnisation. L'ignorance de l'exposition aux cancérogènes qu'ils partagent apparaît d'abord comme le principal obstacle de l'éventuel recours au droit à réparation. Mais c'est

surtout la possibilité d'apporter la preuve de l'exposition aux risques cancérogènes passée qui fait défaut. L'on relève, en outre, de manière comparable, des difficultés importantes d'accéder à la reconnaissance dès lors que l'évaluation du caractère professionnel de la maladie est soumise à des comités médicaux spécifiques. Le cas échéant, leur opinion exprime, le plus souvent, une exigence de causalité correspondant à des standards de preuves scientifiques qui n'est pas celle requise par les textes.

L'étude comparée du processus décisionnel dans sa phase contentieuse témoigne d'importantes différences quant aux enjeux qu'elle représente mais souligne à la fois certaines ressemblances. Dans le contentieux français, les caisses font presque totalement écran entre le travailleur et l'employeur en cas de litige consécutif à leur décision, en raison de l'existence du principe d'indépendance des rapports. Ce principe protège le travailleur mais mène, dans le même temps, en pratique, à une complexification du contentieux. Au Québec, le travailleur se retrouve seul pour défendre son dossier face à un ou plusieurs employeurs ou face à la CNESST puisque l'organisme ne prend pas la peine de défendre sa décision le cas échéant. Or, les travailleurs, ou leurs ayants-droits, se situent dans une position inégalitaire, dans les deux contextes, ne disposant pas de la connaissance des exigences procédurales et de preuve requise, ni des mêmes moyens pour se faire réprésenter. Les possibilités de contester une décision du TAT sont par ailleurs relativement limitées. L'intervention de médecins et d'experts scientifiques dans les débats sont également un trait commun aux deux contextes étudiés.

L'analyse du contentieux rend compte de différences significatives dans l'interprétation de la notion de lien causal dans le cadre du traitement des demandes de reconnaissance pour cancer.

Au Québec, le TAT applique avec souplesse la présomption de causalité de l'article 29 de la LATMP mais cette présomption est fragile et peut faire l'objet d'un renversement en cas de preuve contraire selon le standard de prépondérance. Les arguments d'experts niant le rapport de causalité seront à cet égard particulièrement efficaces.

À défaut d'application de la présomption, la maladie professionnelle peut être reconnue sous l'angle de l'article 30 de la LATMP. Cet article n'exige pas du travailleur qu'il produise une preuve de causalité objective selon le standard de la certitude scientifique. Cependant, des éléments suggérants, *a minima*, la plausibilité biologique du lien entre la maladie et l'exposition au risque invoqué doivent être apportés. La caractérisation du lien causal au titre de l'article 30 invite à apprécier la contribution du travail dans la survenance ou l'aggravation de la maladie, laquelle doit être significative. Ainsi, la présence d'une condition ou d'une habitude personnelle, également à risque, mais non professionnelle, ne fait pas obstacle à ce que soit

admis la maladie professionnelle. Malgré cette ouverture de principe, en pratique, la démonstration du caractère professionnel des cancers reste un parcours semé d'embuches dans lequel l'appui d'une opinion médicale ou scientifique apparait décisive.

La jurisprudence québécoise marque une distinction claire entre la causalité scientifique et la causalité juridique au regard du standard de preuve qu'elles exigent respectivement. Mais l'application de ce standard conduit à pencher en faveur de la partie qui produit celle la preuve la plus convaincante, dans un contexte où l'égalité d'armes entre les parties n'est pas toujours effective. Ainsi celle disposant d'une preuve d'expert voit le plus souvent sa cause aboutir favorablement, l'inégalité de certitudes vient alors sanctionner celle des parties qui ne peut s'exprimer qu'en termes de probabilités.

L'analyse du contentieux français en matière de reconnaissance des cancers au titre de maladie professionnelle révèle un niveau de complexité tout particulier dans l'appréhension de leur lien avec le travail.

Le régime de la présomption de causalité de l'alinéa 5 de l'article L.461-1 du CSS nécessite pour s'appliquer la réunion de six critères dont chacun peut laisser place à une interprétation. Ces critères sont appréciés strictement bien que l'on puisse noter une certaine marge d'appréciation qui peuvent conduire à des décisions contradictoires. Eu égard à la force de la présomption, ou à tout le moins pour ne pas basculer dans le régime hors tableaux, des stratégies de rattachement aux tableaux sont observées de la part des travailleurs. A l'inverse, les employeurs ont tout intérêt à éviter l'application de la présomption en soutenant que ces conditions n'étaient pas réunies. Les débats sur la preuve de l'exposition au risque permettent de relever que l'avis d'un ingénieur conseil se prononçant en termes de probabilité d'exposition n'est pas un élément suffisant pour qu'elle soit retenue. Les témoignages d'anciens collègues apparaissent comme le moyen privilégié d'apporter cette preuve.

La complexité de la démonstration causale se renforce dès lors que la présomption ne s'applique plus. Dans le cadre du régime de l'alinéa 6 de l'article L.461-1 du CSS, il est exigé du travailleur qu'il démontre un lien direct entre son activité habituelle de travail et sa pathologie.

Dans le cadre de cette démonstration, la relation de causalité objective, ou générale, soit la nocivité de l'agent pathogène, n'a pas à être établie puisque l'on reste dans le cadre d'un tableau. Si le faible nombre de décisions analysées dans cette étude ne permet pas de tirer de généralités sur leur traitement, l'on note cependant plusieurs cas dans lesquels l'appréciation des juges divergent de celles des médecins de CRRMP sollicités. D'une part, les médecins

affichent une tendance à écarter la qualification de lien direct dès lors que l'exposition est indirecte, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour de cassation. D'autre part, ils semblent exiger un niveau d'exposition « significative » ou « durable » qui n'est pas requis par les textes. Les juges sont donc amenés à écarter leurs avis lorsqu'ils se déterminent ainsi. Enfin, notre étude met en exergue la prise en considération de l'existence de facteurs de risque extra-professionnels chez le réclamant allant également à l'encontre de la jurisprudence de la Cour de cassation.

Dans le cadre du régime de l'alinéa 7 de l'article L.461-1 du CSS, l'exigence de démonstration causale est renforcée puisqu'il incombre au travailleur de prouver l'existence d'un lien direct et essentiel. En dehors de toute présomption, le lien direct, requiert la preuve d'une relation de causalité objective entre la maladie et l'agent pathogène invoqué. Le doute scientifique éventuellement soulevé est alors excluant de toute reconnaissance du lien de causalité. La prise en charge de la maladie suppose également d'établir une exposition suffisamment importante ayant pu causer la maladie. Il est, à ce titre, courant que les médecins sollicités recherchent, dans cette optique, à « quantifier » l'exposition ce qui est, en général, impossible.

Enfin le caractère essentiel de lien causal est automatiquement exclu en cas de facteur de risque extra-professionnel, tel que le tabagisme cela même en cas de sevrage depuis plusieurs dizaines d'années parfois. Ni les médecins, ni les juges, ne motivent véritablement le raisonnement qui les conduisent à retenir la prépondérance d'un facteur de risque personnel sur un facteur de risque professionnel. Il semble difficile souvent pour les juges de se départir de l'appréciation portée par les médecins des CRRMP. La causalité juridique se confond alors avec leurs exigences scientifiques.

Le lien de causalité est une condition intangible de la responsabilité civile classique. Affirmer son existence en cas de doute scientifique sur l'origine du dommage commande de lui reconnaître une forme duale. Le caractère spécifiquement juridique du lien causal se révèle alors, dès lors que son appréciation dépasse le seul lien de matérialité, pour que soit porté un jugement de valeur sur un enchainement de faits considéré.

Cette souplesse d'appréciation se manifeste particulièrement dans les litiges impliquant des questions médico-légales dans lesquelles une incertitude existe quant à l'origine du dommage. La détermination de l'origine d'une atteinte se rapporte à la recherche de son explication étiologique. Mais la preuve scientifique de cette matérialité n'est pas toujours disponible ou certaine. Il n'est pas non plus toujours matériellement possible de départager le rôle de deux causes concourantes à un même résultat. La référence au caractère juridique de la causalité

permet de résoudre l'apparente insolubilité de ces questions. En rapprochant le droit des maladies professionnelles à celui de la responsabilité civile classique ou médicale, il est possible de se rendre compte que l'exigence de causalité s'y est progressivement inscrite dans un rapport essentiellement matériel conduisant à délaisser son aspect spécifiquement juridique.

La quête d'objectivation scientifique, en réalité illusoire, des causes de maladies professionnelles renforce cette grille d'interprétation. Tout porte pourtant à croire que cette tendance ne qu'aggraver le phénomène de leur sous-reconnaissance tandis que l'interprétation juridique de causalité permet pour sa part de dépasser les incertitudes liées aux limites inhérentes du savoir scientifique et à l'impossibilité de déterminer médicalement l'origine de la maladie.

Le jugement de causalité attribuant la maladie au travail ne peut toutefois être porté que dès lors que la valeur qu'il protège est affirmée. L'on peut émettre l'hypothèse qu'en la matière, le caractère évitable de ces maladies et l'obligation de leur prévention à la charge de l'employeur pourraient être l'élément qui justifie ce jugement.

Les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles ont, en effet, été pensés pour former un cercle vertueux entre la connaissance, la reconnaissance et la prévention des risques. L'absence de construction réelle de connaissances sur les risques affecte aussi bien le processus de reconnaissance du caractère professionnel des lésions que de leur prévention. La logique de prévention des maladies professionnelles a peu d'incidence sur le processus d'indemnisation tandis que, dans le sens inverse, l'effet correcteur du régime d'indemnisation apparaît également marginal sur la prévention des risques.

Envisager les logiques de prévention et de réparation de manière séparée induit des incohérences dans la gestion globale des risques professionnels. Les systèmes de tarification des maladies professionnelles n'apparaissent pas comme des leviers effectifs, ou efficaces de prévention, sans que leur mode de calcul ne soit pourtant pas remis en cause. L'absence de lien effectif entre la prévention et la réparation des risques professionnels illustre ainsi l'ambivalence du traitement des questions de santé au travail, source de normalisation des risques et de déresponsabilisation des employeurs face aux atteintes à la santé des travailleurs.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages généraux

Auzero, Gilles, Baugard, Dirk et Dockès Emmanuel, *Droit Du Travail*, 34e éd., Paris, Dalloz, « Précis », 2021.

Baudouin, Jean-Louis, Deslauriers, Patrice et Moore, Benoît. *La responsabilité civile*, 9e éd., vol. 1, « Principes généraux », Montréal, Éd. Y. Blais, 2020.

Brun, Philippe, *Responsabilité civile extracontractuelle*, Paris, Litec, 2e édition ed., 2009.

Cliche, Bernard, et al. *Traité de droit de la santé et de la sécurité au travail : le régime juridique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Montréal, Éditions Y. Blais, 1997.

Cornu, Gérard, *Vocabulaire juridique*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 13e éd., 2020.

Côté, Pierre-André, et al. *Interprétation Des Lois*. 4e éd, Montréal, Éditions Thémis, 2009.

Delvincourt, Claude-Etienne, *Cours de droit civil*, Paris, A. Gobelet, 1834.

Garant, Patrice, *Droit administratif*, 6e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2010.

Gardner, Daniel. *Le préjudice corporel*, 4e éd., Montréal, Éd. Yvon Blais, 2016.

Halpérin, Jean-Louis, *Histoire du droit privé français depuis 1804,* Paris, Presses Universitaires de France, 2012.

Jeansen, Emeric, *Droit de la protection sociale*, Paris, LexisNexis, « Objectif Droit », 2018.

Karim, Vincent, *Les obligations*, 5e éd., vol. 2, Montréal, Éd. Wilson & Lafleur, 2020.

Lafore, Robert et Borgetto, Michel, *Droit de la sécurité sociale,* Paris, Dalloz, 2023.

Morvan, Patrick, *Droit de la protection sociale*, 8e ed., Paris, Lexis Nexis, 2017.

Ouellette, Yves., *Les tribunaux administratifs au Canada. Procédure et preuve*, Montréal, Éd. Thémis, 1997.

Pépin Gilles et Ouellette, Yves., *Principes de contentieux administratif*, 2e ed., Montréal, Ed. Y. Blais, Cowansville, Québec, 1982.

Piché, Catherine et Royer, Jean-Claude., *La preuve civile,* 5e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2016.

Prétot, Xavier, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, Paris, Éd. Dalloz, 1998.

Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité civile*, Paris, Dalloz, 2010.

Reid, Hubert, et Reid, Simon., *Dictionnaire de droit québécois et canadien avec table des abréviations et lexique anglais-français*. 6e édition, Montréal, Wilson & Lafleur, 2023.

Rodière R., *La responsabilité civile*, Paris, Rousseau et Cie, 1952.

Rouast, André, et Givord, Maurice, *Traité du droit des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Paris, Dalloz, 1934.

Royer, Jean-Claude, *La preuve civile*, 4e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2008.

Saint-jours, Yves, *Traité de Sécurité sociale : Les accidents du travail (Définition-réparation-prévention),* t. III, Paris, LGDJ. 1982.

Sourdat, Auguste, *Traité général de la responsabilité ou de l'action en dommages-intérêts en dehors des contrats,* t. I., 3e Ed., Paris, Cosse, 1876 ; *Traité général de la responsabilité*, Paris, Cosse, 1852.

Supiot, Alain, *Critique du droit du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007.

Tancelin, Maurice. *Des obligations – En droit mixte du Québec*, 7e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2009.

Toullier, Charles Bonaventure Marie, *Le droit civil français suivant l'Ordre du Code*, Paris, Warée, 1811.

Vergès, Etienne, Géraldine Vial, and Olivier Leclerc. *Droit de la preuve*. 2e Ed., Paris, Presses universitaires de France, 2022.

Viney, Geneviève, *Introduction à la responsabilité*, Paris, LGDJ, « Traités », 2019.

Viney, Geneviève, et al., *Les conditions de la responsabilité*. *Traité de Droit Civil*, 4e édition, Paeis, LGDJ-Lextenso, 2013.

II. Ouvrages spécialisés

Barraud, Borris, *La recherche juridique. Sciences et pensées du droit*, Paris, L'Harmattan, 2016.

Bouvier, Philippe, *Loi Sur Les Accidents Du Travail Et Les Maladies Professionnelles : Législation, Jurisprudence Et Doctrine*, 9e édition, Montréal, Wilson & Lafleur, « Alter Ego, » 2020.

Brimo, Sara, *L'État et la protection de la santé des travailleurs*, Paris, L.G.D.J, 2013.

Cesaro, Jean-François, *Le doute en droit privé*, Paris, LGDJ, 2003.

Chabas, François, *L'influence de la pluralité des causes sur le droit à réparation*, Paris, LGDJ, 1967.

Chaignot Delage, Nicolas et Dejours, Christophe (dir.), *Clinique du travail et évolution du droit*, PUF, 2017.

Cholet, Didier et Normand, Sylvio (dir.), *Droit français, droit québécois, inspirations mutuelles*, Montréal, Yvon Blais, 2019.

Corriveau, Line, *Les accidents du travail*, Montréal, Yvon Blais, 1991.

Cranor, Carl F. *Toxic Torts: Science, Law and the Possibility of Justice*, Cambridge University Press, 2006.

Dalbignat-Deharo, Gaëlle. *Vérité scientifique et vérité judiciaire en droit privé*, Paris, LGDJ, 2004.

David, René, Goré, Marie et Jauffret-Spinosi, Camille. *Les grands systèmes de droit contemporain,* Paris, Dalloz, 2016.

Encinas de Munagorri, Rafael, Hennette-Vauchez, Stéphanie, Herrera, Carlos et Leclerc, Olivier *L'analyse juridique de (x): Le droit parmi les sciences sociales*, Paris, Éditions Kimé, « Nomos et Normes », 2016.

Ewald, François, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986.

Gambaro, Antonio, Vogel, Louis et Sacco, Rodolfo, *Traité de droit comparé, Le droit de l'occident et d'ailleurs,* Paris, LGDJ, 2011.

Gaudemet, Yves-Henri, *Les juristes et la vie politique sous la IIIè République*, Paris, PUF, 1970.

Glenn, Patrick, *Droit québécois et droit français : communauté, autonomie, concordance*, Montréal, Yvon Blais, 1993.

Hart, Herbert et Honoré, Anthony, *Causation in the law*, Oxford, Oxford University Press, 1985.

Jaillet, René, *La faute inexcusable en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle*, Paris, LGDJ, « Bibliothèque d'ouvrages de droit social », t. 21, 1980.

Josserand, Louis, *De la responsabilité du fait des choses inanimées*, Paris, éd. A. Rousseau, 1897.

Joxe, Pierre. *Soif de justice. Au secours des juridictions sociales*, Paris, Fayard, 2014.

Kelsen, Hans, *Théorie pure du droit*, Paris, LGDJ, 1999.

Khoury, Lara, *Uncertain causation in medical liability*, Montréal, Y. Blais, 2006.

Lafond, Reine et al., *Lésions professionnelles : contrôle de l'abus et des coûts : tout ce que l'employeur doit savoir*, Montréal, Éditions Y. Blais, Cowansville, Québec, 2006.

Lascoumes, Pierre et Serverin, Évelyne, *Théories et pratiques de l'effectivité du droit*, *Droit et société*, n°2, 1986.

Le Goff, Jacques, *Du silence à la parole. Une histoire du droit du travail des années 1830 à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004.

Leclerc, Olivier. *Le juge et l'expert : Contribution à l'étude des rapports entre le droit et la science*, Paris, L.G.D.J., 2005.

Lippel, Katherine et Lefebvre, Marie-Claire, *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Montréal, Yvon Blais, 2014 ; et Lefebvre, Marie-Claire, *La réparation des lésions professionnelles : analyse jurisprudentielle*, Montréal, Y. Blais, Cowansville, Québec, 2005 ; Lefebvre, Marie-Claire, Schmidt, Chantal et Caron, Joseph, *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Service aux collectivités de l'UQAM, 2005 ; *La notion de lésion professionnelle : analyse jurisprudentielle*. 4e éd., Montréal, Éd. Y. Blais, 2002 ; *Le droit des accidentés du travail à une indemnisation : analyse historique et critique*, Montréal, Éditions Thémis, 1986.

Lord, Fortunat. *Le Risque professionnel : ouvrage théorique et Pratique*, 1915.

Michalletz, Marlie. *Les relations des caisses de sécurité sociale avec les entreprises : contribution à l'étude d'un processus de contractualisation*, Paris, LexisNexis, 2013.

Noiville, Christine. *Du bon gouvernement des risques : le droit et la question du risque acceptable*. Paris, PUF, 2015.

Quézel-Ambrunaz, Christophe, *Essai sur la causalité en droit de la responsabilité Civile*, Paris, Dalloz, 2010.

Renouard, Augustin-Charles, *Du droit industriel dans ses rapports avec les principes du droit civil sur les personnes et les choses*, Paris, Guillaumin, 1860.

Rodière, René (dir.), *Faute et lien de causalité dans la responsabilité délictuelle, étude comparative dans les pays du Marché Commun*, Paris, Pédone, 1983.

Sachet, Adrien, *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Paris, Librairie du recueil Sirey, 1937.

Saleilles, Raymond, *Les accidents du travail et la responsabilité civile : essai d'une théorie objective de la responsabilité délictuelle*, Paris, éd. A. Rousseau,1897.

Sansfaçon, Michel, *L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles : aspects juridiques en droit québécois*, 2e ed, Montréal, Wilson & Lafleur, 2000.

Steel, Sandy, *Proof of causation in Tort Law*, Cambridge Studies in International and Comparative Law, Cambridge University Press: New York, 2015.

Supiot, Alain. La gouvernance par les nombres. Fayard, 2015.

Tarbouriech, Ernest, *La responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*,

Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique*, Bruxelles, Larcier, 2012.

Vogel, Laurent, *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail, Un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989*, 1994.

Villaggi, Jean-Pierre. *L'administration publique québécoise et le processus décisionnel : des pouvoirs au contrôle administratif et judiciaire*, Montréal, Ed. Y. Blais, 2005.

Virally, Michel, *La pensée juridique*, Paris, LGDJ, 1998.

Wigmore, John H. et Leclerc, Olivier. *Un jalon vers une « science de la preuve » : La représentation graphique des raisonnements probatoires*. Paris, Dalloz, 2019.

III. Thèses et mémoires

Babin, Mathieu, *Le risque professionnel. Étude critique*, Th. Dr. Nantes, 2003.

Benoit-Stein, E-R., *De la responsabilité des maladies professionnelles*, Th. Dr., Paris 1913.

Courvalin, Thomas, *La notion de risque social : une responsabilité au secours de la dignité de la victime*, Th. Dr., Paris 10, 2013.

Dautel, Jean-Paul. *Comment le droit français et le droit québécois organisent-ils et participent-ils à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs ayant un trouble de santé mentale ?* Th. Université d'Ottawa, 2023.

G'Sell-Macrez, Florence, *Recherches sur la notion de causalité*, Thèse Dr., Paris I, 2005.

Garrigues, Jean, *Le contentieux du plan français de sécurité sociale*, Th. Dr. Paris. 1948.

Gentil, Jos, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole,* Th. Dr. Rennes, 1956.

Gesualdi-Fecteau, Dalia, *L'usage par les travailleurs étrangers temporaires des ressources proposées par le droit du travail : une contribution aux études portant sur l'effectivité du droit*, Th., Université de Montréal, 2014.

Guex, R, *La relation de cause à effet dans les obligations extracontractuelles*, Th. Dr., Lausanne, 1904.

Hoffschir, Nicolas. *La charge de la preuve en droit civil*, Paris Dalloz, coll. « Nouvelle Bibliothèque de thèses », 2016.

Favier, Joseph, « *La causalité est le centre même de tout problème de responsabilité* », *La relation de cause à effet dans la responsabilité quasi-délictuelle*, Th. Dr, Paris, 1951.

Kahn, Caroline. *Recherche de la causalité et incertitudes scientifiques en droit de la responsabilité civile : étude de droit comparé, droit français-common law*. Th. Université Paris-Panthéon-Assas, 2023.

Keim-Bagot, Morane, *De l'accident du travail à la maladie : la métamorphose du risque professionnel, Enjeux et perspectives*, Paris Dalloz, coll. « Nouvelle Bibliothèque de thèses », 2015.

Knetsch, Jonas, *Le droit de la responsabilité et les fonds d'indemnisation : Analyse en droits français et allemand*., Th. Dr., Panthéon-Assas / Universität zu Köln, 2011.

Leroy, Patrick. *De la connaissance médicale des maladies professionnelles à leur reconnaissance juridique*, Th. Dr., Nantes, 1990.

Mandeville, Lucien, *La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale*, Th. Dr. Toulouse, 1972.

Marteau, P. *La notion de la causalité dans la responsabilité civile*, Th. Dr., Université d' Aix, 1914.

Montpellier, Thomas. *La prévention des risques professionnels à l'épreuve de la responsabilité de l'employeur*, Paris, LexisNexis, 2022.

Morin, Joseph-Antoine, *Le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles et la responsabilité civile : enquête sur un régime de responsabilité au coeur de la Sécurité Sociale*. Th. Dr. Paris 1, 2016.

Motulsky, Henri, *Principes d'une réalisation méthodique du droit privé*, Th. Dr. Univ., Lyon, 1948.

Rioux, Michael. *La fonction publique face aux maladies multifactorielles*. Th. Dr. Le Mans, 2016.

Saint-Jours, Yves, *La faute dans le droit général de la sécurité sociale*, Th. Dr. Paris 1, LGDJ, 1972.

Viney, Geneviève, *Le déclin de la responsabilité individuelle*, Paris, LGDJ, « Bibliothèque de droit privé, » t.53, 1965.

Visotzky-Charlebois, Maxine, *L'accès à la justice pour les personnes accidentées ou malades du travail : quelle incidence des coûts humains et financiers de la justice ?* Mémoire, Université du Québec à Montréal, 2020.

IV. Articles

Adam, Patrice, « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Dr. soc*. 2015.

Amselek, Paul, « Le droit, technique de direction publique des conduites humaines », *Dr*., n°10, 1989.

Asquinazi-Bailleux, Dominique. « Les difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles - le regard du juriste », *Dr. soc*., 2023 ; « Préjudice d'anxiété des travailleurs d'établissements non classés, l'avancée jurisprudentielle », *Dr. soc*., 2023 ; « Le préjudice moral

en droit social, un préjudice à multiples facettes », *BJT*, févr. 2021 ; « L'anxiété des travailleurs exposés à des substances nocives ou toxiques : quel espoir de réparation ? », *JCP S*, 2019.

Aumeran, Xavier, « Présomption d'imputabilité : l'exigence de continuité des symptômes et des soins abandonnée », *JCP S,* 2022 ; « Le préjudice d'anxiété à l'ère de l'obligation de sécurité de l'employeur », *Dr. soc.*, 2020.

Babin, Mathieu, « Les logiques de reconnaissance des maladies professionnelles », *Dr. soc*. 1998.

Baldwin, Mary, Lippel, Katherine, Lefèbvre, Marie-Claire and Mergler, Donna, "Material Safety Data Sheets: Their Use in Québec Workers' Compensation Appeals Involving Neurotoxic Chemical Exposures." *Applied Occupational and Environmental Hygiene,* vol. 18, n°. 6, 2003.

Basok, Tanya and Piper, Nicola, « Justice for migrants: mobilizing a rights-based understanding of migration », *Mobilities, Knowledge, and Social Justice*, 2013.

Batiffol, H. « Observations sur la preuve des faits », *in* C. Perelman et P. Foriers, *La preuve en droit*, Bruxelles, Bruylant, 1981.

Bdioui, Friha, « La reconnaissance, à des fins de réparation, des maladies professionnelles pulmonaires liées à l'amiante au Québec », dans Barreau du Québec, service de la formation continue, *Développements récents en santé et sécurité du travail*, vol. 318, Montréal, Éditions Yvon Blais, Montréal, 2010.

Bernier, Lionel et Cloutier, Catherine, « Fondements du droit de la santé et de la sécurité du travail », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 1, Montréal, LexisNexis Canada, 2010.

Bellemare, Marc., « Questions de forme et de fond en révision judiciaire », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Ed. Y. Blais, vol. 470, 2020.

Béraud, Roger « Les mythes de la responsabilité civile », *JCP,* 1964.

Bond Roussel, Geneviève, Joncas-Blanchet, Audrey, Lapierre, Marie-Jo, Lalancette, Luba, Perrin, Karine. « Droit régissant les contestations soumises au Tribunal administratif du travail », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 18, n° 260, Montréal, LexisNexis, 2010.

Borgetto, Michel. « Les juridictions sociales en question(s) », *Regards EN3S*, 1/2015 (N˚47).

Bouilloux, Alain. « La réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXIème siècle, », *JCP S*, 2017.

Bourgois, Jean-Pierre, « Un double centenaire », *in La responsabilité du fait des choses, réflexions autour d'un centenaire*, Paris, Economica, 1997.

Bouvier, Philippe, « Lésion professionnelle : la causalité juridique, vingt ans après l'arrêt Snell c. Farrell de la Cour suprême », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* vol. 284, 2008, Montréal, Ed. Y. Blais.

Brossollet, Jade et Bastos, Henri, « La jurisprudence du Conseil d'État sur l'admissibilité de précisions diagnostiques dans les tableaux de maladies professionnelles », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2021.

Brun, Philippe, « Causalité scientifique et causalité juridique », in *Les distorsions du lien de causalité*, *RLDC*, supp. n°40, 2007.

Bugada, Alexis. « La refonte du contentieux de la sécurité sociale dans la justice du XXIe siècle », *Procédures,* 2017, étude 11.

Ceccaldi, Dominique, « Régime général : accidents du travail et maladies professionnelles. – Cotisations », *JCI. Protection sociale Traité*, Fasc. 315, 1er juil. 2023.

Cloutier, Jean-Sébastien, et Giguère, Andréane, « Les attentes relatives au rôle des experts et leurs conséquences sur l'appréciation de la preuve par la Commission des lésions professionnelles », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* vol. 408, Montréal, Ed. Y. Blais, 2016.

Cloutier, Sophie, « La réadaptation professionnelle », *in JCQ*, coll. « Droit du travail » Santé et sécurité du travail, fasc. 13, Montréal, LexisNexis Canada, 2010.

Corbas-Bernard, C. « La recherche des préjudices des salariés « préretraités amiante » à l'aune du droit commun de la responsabilité civile », *D.* 2010.

Côté, André C., « L'Acte des manufactures de Québec, 1985 : un centenaire », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 40, n°3, 1985.

Côté, Luc et Dubé-Caillé, Catherine., « La connaissance d'office et la spécialisation de la Commission des lésions professionnelles : de la théorie à la pratique », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Ed. Y. Blais, vol. 360, 2013.

Cox, Rachel et Bourbeau, Andrée. « Le retour au travail après une lésion professionnelle pour les travailleuses et travailleurs en situation de précarité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 23, no. 1, 2021 ; « Les ententes à l'amiable dans le contexte de lois d'ordre public : le cas de l'indemnisation des accidentés du travail ». *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 130, 2000.

Charbonneau, Alexandre, « L'action de l'OIT en matière de maladies professionnelles », *Dr. soc*., 2020.

Chatard, Damien, « Hygiène et sécurité. – Services de santé au travail », *JCI. Travail Traité*, Fasc. 20-30, Paris, LexisNexis, juillet 2017.

Chevallier, Jacques, « La régulation juridique en question », *Droit et Société*, n°49, 2001.

Delmas-Marty, Mireille, « Préface, la tragédie des trois C », *in* Doat, Mathieu, Le Goff, Jacques et Pedrot, Philippe (Dir.), *Droit et complexité. Pour une nouvelle intelligence du droit vivant*, Rennes, Presses universitaire de Rennes, 2007.

Del Sol, Marion, « L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, scandale (persistant) de nos sociétés modernes - Présentation du dossier », *Droit soc*., 2015.

Demers, Diane, « La preuve médicale — une arme à deux tranchants pour le travailleur en matière de maladie professionnelle », dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail (1992)*, Formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Montréal, Les Éditions Yvon Blais, 1992 ; « Les maladies professionnelles et la plausibilité biologique » *Revue Juridique Thémis*, vol. 25, n°. 1, 1991.

Deschamps, Pierre. « Conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », dans École du Barreau, Collection de droit 2018-2019, vol. 5 « Responsabilité », Montréal, Y. Blais, 2018.

Devinck, Jean Claude, « La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles », *Sciences sociales et santé*, vol. 28, n° 2, 2010.

Dorval, Dominic et Néron, Marie Claude, « Procédure d'évaluation médicale », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 9, Montréal, LexisNexis Canada, 2010.

Dupeyroux, Jean-Jacques, « Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire. Les juridictions de la sécurité sociale », *Dr soc.,* mars 1960 ; « Centenaire de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles : un deal en béton ? » *Dr. soc*. 1998.

Dupuis, Monique et Tessier, Pierre., « Les qualités et les moyens de preuve, La preuve devant le tribunal civil », *in École du Barreau du Québec*, Collection « de droit 2008-2009 », vol. 2, *Preuve et procédure*, Montréal, Ed. Y. Blais, 2008.

Durand, Cécile et Ferré, Nathalie. « Responsabilité des employeurs et financement des maladies professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol.18, no.1, 2016.

Emane, Augustin, « La santé au travail sous l'angle de la protection et de la réparation des risques professionnels. Évolution et perspectives », *Revue française des affaires sociales*, no. 2-3, 2008.

Ewald, François, « Formation de la notion d'accident du travail », *Sociologie du travail*, n° spéc. *Sociologie et Justice*, Éditions du seuil, 1981.

Encinas de Munagorri, Rafael, Miguel Herrera, Carlos et Leclerc, Olivier, « Qu'est-ce que l'analyse juridique de (x) ? Pour une explicitation », *Droit et société,* n°103.

Fantoni-Quinton, Sophie, « Importance de l'avis motivé du médecin du travail dans les décisions du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles : nouveau questionnaire de demande d'avis diffusé par l'assurance maladie. » *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 84, n°6*,* 2023 ; « La traçabilité des expositions est un réel enjeu de prévention », Travail & sécurité, Le grand entretien, mai 2021 ; « L'absence de traçabilité des expositions aux cancérogènes : une aubaine pour les employeurs ? », *RDSS*, 2018 ; « Vers une ouverture du système de reconnaissance des maladies professionnelles », *SSL.,* n° 1672, 13 avril 2015 ; « Le délai d'instruction des maladies professionnelles : vers une banalisation de son contournement ? », *RDSS,* 2009.

Forray, Vincent. « Peut-être. Incertitude du risque et dialectique de la responsabilité » *McGill Law Journal / Revue de droit de McGill,* vol. 59, n° 4, june 2014.

Garant, Patrice, « Réforme des tribunaux administratifs et contrôle judiciaire : les inconsistances et les hésitations du Rapport Ouellette », *Les cahiers du droit*, vol. 29, n° 3, 1988.

Gaucher, G. et Vachet, Gérard, « Libres propos sur le tribunal des affaires de sécurité sociale », *SSL*, 1985.

Gesualdi-Fecteau Dalia et Visotzky-Charlebois, Maxine, « L'accès à l'accompagnement et à la représentation par les personnes accidentées ou malades du travail : une analyse sous le prisme des coûts de la justice », *Windsor Yearbook of Access to Justice,* vol. 37, no. 1, 2020 ; « La notion d'effectivité du droit », *in* Bernatchez, Stéphane et Lalonde, Louise, *Branches du droit et concepts juridiques*, Montréal, Yvon Blois, 2019.

Godefroy, Marc-Antoine. « Accidents du travail et maladies professionnelles - Inopposabilité et absence d'imputabilité de la maladie professionnelle : deux chemins vers un même but », *JCP S.*, "n° 19, 17 mai 2022.

Hesse, Philippe-Jean, « Les accidents du travail et l'idée de responsabilité civile au XIXe siècle », *Histoire des accidents du travail, C.RH.E.S.*, 1979, fasc n° 6.

Honoré, Anthony, « Causation and remoteness of Damage, International Association of Legal Science », *International Encyclopedia of comparative law*, vol. XI, chap. 7, Mohr Siebeck, Tübingen, 1971.

Jeammaud, Antoine, « La règle de droit comme modèle », *Recueil Sirez-Dalloz*, 1990.

Julia, Guilhem « La réception juridique de l'incertitude médicale », *Médecine et Droit*, vol. 2009, n° 98-99, sept.-déc. 2009.

Jutras, Daniel. « Expertise scientifique et causalité », dans *Service de la formation permanente, Barreau du Québec, Congrès annuel du Barreau du Québec* (1992), Montréal, Éd. Y. Blais, 1992.

Keim-Bagot, Morane, « Voyage au pays de l'absurde : des conséquences de l'indépendance des rapports employeur-caisse-salarié », *BJT*, janv. 2023 ; et Knetsch, Jonas, « (Ré)concilier les inconciliables Regards croisés sur la réparation des AT-MP », *Dr. soc*., 2023 ; « Caisses de sécurité sociale : ne notifiez plus vos décisions ! », *Dr. soc*. 2019, p.666 ; « Santé au travail, multi factorialité et présomption d'imputabilité : l'équation impossible ? », *Cah. soc*., n° 121, nov. 2017 ; « Nature patrimoniale de la rente AT-MP », *CSBP*, 2017 ; « Une réforme des juridictions de sécurité sociale en mouvement », *Rev. trav.* 2016 ; « Ne pas confondre imputabilité et opposabilité », *Dr. soc*. 2016 ; « Ne pas confondre imputabilité et opposabilité », *Dr. soc*., 2016.

Khoury, Lara, « Fascicule 6 : Lien de causalité » dans *JCQ*, Droit civil - Responsabilité civile et professionnelle ; "Le Juge Canadien, Anglais Et Australien Devant L'incertitude Causale En Matière De Responsabilité Médicale." *McGill Law Jou*rnal 59 (4): 989–1014, 2014.

Kinsch, Patrick, « Entre certitude et vraisemblance, le critère de la preuve en matière civile », *in* Mélanges G. Wiederkehr, Paris, Dalloz,2009.

Laborde, Jean-Pierre, « La notion de risque en droit des assurances et en droit de la Sécurité sociale », *in Responsabilité civile et assurances, Études offertes à Hubert Groutel*, Litec, 2006.

Lafforgue, François, « Les droits des travailleurs victimes des pesticides », *Énergie - Env. - Infrastr*., étude n°6, dossier 19, 2018.

Laflamme, Anne-Marie et Gagné, Émilie, « Le droit régissant l'accès à l'emploi et le droit au maintien du lien d'emploi pour les personnes ayant des incapacités », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 15, Montréal, LexisNexis Canada, 2010.

Lafrance, Roch « Les politiques de retour au travail après une lésion professionnelle et les travailleuses et travailleurs non syndiqué.e.s. », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 23, no. 1, 2021.

Lambert-Faivre, Yvonne. « De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité », *D*., 1992, chr.

Lamoureux, Marie, « Les probabilités négligeables de causalité. À propos de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires », *Energie, Environnement, Infrastructures*, n°4, Avril 2016.

Laroque, Pierre, « Contentieux social et juridiction sociale », *Dr. soc*. 1954.

Lavoie, André G. « La révision selon 429.56 d'hier à aujourd'hui », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Éd. Y. Blais, vol.239, 2006.

Lavoie, André. G., « La prolongation de délai sous toute ses coutures », *Développement récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 360, 2013.

Le Diguerher, Arzhelenn et Marchand, Anne, « Le difficile accès au droit de la réparation des victimes du travail en France : l'épreuve de la construction des preuves » *in* De Greef, Vanessa et Neven, Jean-François (dir.), *Quel droit de la santé au travail après la Covid-19 ?,* Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2024 ; « De l'indemnisation à la prévention des cancers professionnels : existe-il un conflit de logique normative ? » *Communitas*, volume 2, numéro 1, 2021.

Le Fischer, Sylvia et Prétot, Xavier., « Le recours préalable obligatoire dans le contentieux de la sécurité sociale. La quadrature du cercle … », *RJS*, 2022 ; « Accidents du travail et maladies professionnelles : de l'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », *RJS,* 2019 ; et Prétot, Xavier. « La Cour de cassation et les accidents du travail », *RDSS,* 2018.

Le Gall, Yvon, « La loi de 1898 sur les accidents du travail », *Histoire des accidents du travail*, fasc. n°10, 1er semestre 1981.

Léger, Élaine., « La connaissance d'office de la Commission des lésions professionnelles », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 2002, Montreéal, Éd. Y. Blais, 2002, vol 166.

Lippel, Katherine, « Le système de reconnaissance des maladies professionnelles au Québec », *Dr. soc.*, 2020 ; «L'interprétation libérale des lois sociales: une pratique révolue? », *in* Stéphane Beaulac et Mathieu Devinat (dirs.), *Interpretatio non cessat : mélanges en l'honneur de/Essays in honour of Pierre-André Côté*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2011 ; « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail,* Montréal, Éd.Y. Blais, vol. 239, 2006 ; « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au québec et des décisions rendues par la commission des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé,* vol. 7, no. 3., 2005 ; « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », *in Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Montréal, Éd.Y. Blais, Cowansville, 2001 ; « Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec », Formation permanente du barreau, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité du travail*, vol. 394, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2015 ; « L'incertitude Des Probabilités En Droit Et En Médecine. (Canada, Québec) », *Revue De Droit Université De Sherbrooke*, vol. 22, no. 2, 1992.

Lokiec, Pascal, « De l'usage du droit comparé en matière sociale », *in Liber amicorum en hommage à Pierre Rodière : droit social international et européen en mouvement*, Paris, LGDJ, « Mélanges », 2019.

Louis, Josserand, « La personne humaine dans le commerce juridique », *D.H.*, 1932.

MacEachen, Ellen, Senthanar, Sonja and Lippel, Katherine, « L'indemnisation des travailleurs précaires en Ontario : résistance des employeurs et droit de parole limité pour les victimes de lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 23-1, 2021.

Marchand, Anne, « La reconnaissance des cancers professionnels au défi des traces du travail exposé », *Dr. Soc.,* 2023 ; « Les ressorts du non-recours au droit de la réparation en maladie professionnelle », *Dr. soc*, 2020.

Mekki, Mustafa. « Regard substantiel sur le « risque de la preuve », *in Essai sur la notion de charge probatoire, in La preuve : regards croisés*, Paris, Dalloz, coll. « Thèmes, commentaires et actes », 2015.

Meyer, Francis, « Les victimes face à la redéfinition jurisprudentielle de la nature juridique de la rente », *Dr. soc*., 2015 ; « Accident du travail et maladies professionnelles : la longue marche des victimes vers une réparation améliorée », *Journal de médecine légale Droit médical*, vol.58, n° 5, 2014 ; « La problématique de la réparation intégrale », *Dr. soc.*, 1990

Miaille, Michel, « La critique du droit », *Droit et société*, n°20-21, 1992.

Michalletz M. et Fournier-Gatier L., « Accident du travail et faute inexcusable de l'employeur : la Cour de cassation a-t-elle bien pris la mesure de la portée des arrêts des 5 et 26 novembre 2015 ? », *JCP S*, 2016.

Mignault, Pierre-Basile, « Le Code civil au Canada », *in Le Code civil, 1804-1904 : livre du centenaire*, Société d'études législatives, Paris, Dalloz, 2004.

Nadeau, André. « Quelques notes sur le lien de causalité et sa preuve dans les actions en responsabilité civile », *in Mélanges Bernard Bissonnette*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1963.

Noiseux, Jean-Sébastien et Santos De Aguilar, Tatiana., « Administration de la preuve et objections devant la C.L.P. », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 303, Montréal, Ed. Y. Blais, 2009.

Nootens, Thierry, « Droit civil, condition ouvrière et transition au capitalisme industriel au Québec ». *Canadian Journal of Law and Society / Revue Canadienne Droit Et Société,* 2016, vol. 31, n°1.

Paquet, Jean-Claude, « *L'impact sur la CSST des règles propres aux décisions relevant de l'exercice d'une fonction administrative : les articles 1 à 8 de la Loi sur la justice administrative* », dans *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Formation permanente du Barreau du Québec, Montréal, Les Éd. Y. Blais, 1999.

Patrice Jourdain, « Droit à réparation. – Lien de causalité. – Détermination des causes du dommage », Responsabilité civile, Fasc. 160 ; « Préjudice d'anxiété des travailleurs de l'amiante : l'extension de la réparation à tous les salariés », *D.*, 2019 ; « Vaccination contre l'hépatite B : la Cour de justice clarifie les exigences de preuve du défaut et du lien de causalité dans un contexte d'incertitude scientifique », *RTD. Civ*. 2017.

Perreault, Janick et Dion, Louis-Joseph., « Contrôle administratif » dans *JCQ* coll. « Droit Public », Droit administratif, Fasc. 7-2, n°18, Montréal, LexisNexis, 2013 ; « Soins de santé et assistance médicale après une lésion », *in JCQ*, coll. « Droit du travail », Santé et sécurité du travail, fasc. 11, Montréal, LexisNexis Canada, 2010.

Pic, Paul, « Le centenaire du Code civil et le droit social de demain », *Questions pratiques de législation ouvrière*, 1904.

Pignarre, G, « La réparation du préjudice spécifique d'anxiété des travailleurs exposés à l'amiante, l'assemblée plénière aurait-elle remporté une victoire.... À la Pyrrhus ? », *RDT,* 2019.

Pinard, Danielle, « La notion traditionnelle de connaissance d'office des faits », *RJT*, vol. 31, 1997.

Prétot, Xavier et Le Fischer, Sylvia., « Dédale en son labyrinthe… Réflexions sur la procédure devant le pôle social », *RJS*, n°1, 2024 ; « Le contentieux des accidents du travail et des maladies professionnelles - L'incidence de la réforme du contentieux de la sécurité sociale », *Droit social*, 2023.

Rioux, Michael, « Du constat médical à la prise en charge : le long cheminement de l'adoption de la loi du 25 octobre 1919 sur l'indemnisation des maladies professionnelles », *Revue Historique de Droit Français et Étranger*, vol. 96, no. 1, 2018.

Rousse, Denis, « La participation de l'expert au débat quasi judiciaire : le point de vue du Tribunal », *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, vol. 470, 2020.

Saint jours, Yves. « Les particularités du contentieux social », *Le Droit ouvrier*, nov. 2013 ; Saint-Jours, Yves. « Du conditionnement économique de la jurisprudence sociale », *Recueil Dalloz*, 2006 ; « Maladies professionnelles : l'origine multifactorielle d'une maladie n'est pas exclusive de son caractère professionnel », *D*., 2003 ; « La reconnaissance des maladies professionnelles depuis la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (une réforme en trompe-l'œil) », *D*. 1994 ; « Un ordre juridictionnel social : pourquoi ? » *RFAS*,. 1/1993.

Sargos, Pierre, « La causalité en matière de responsabilité ou le droit « Schtroumpf », *in La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité est-elle un leurre dans le contexte d'incertitude de la médecine ? Recueil Dalloz*, 2008 ; « L'organisation et le fonctionnement de la Chambre sociale de la Cour de cassation : la mission normative au péril de l'effet de masse », *Dr. soc*. 2006 ; *«* L'évolution du concept de sécurité au travail et ses conséquences en matière de responsabilité », *JCP*, éd. G. 2003.

Sauzet, Marc, « Responsabilité des patrons envers les ouvriers », *Revue critique*, 1883.

Serre, Delphine Keim-Bagot, Morane et Aumeran. Xavier, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire », *Dr. soc*., n°10, 2022.

Sève, René, « Déterminations philosophiques d'une théorie juridique : « la théorie du patrimoine » d'Aubry et Rau », *Arch. de philo du dr*., Paris, Sirey, t.27, 1979.

Slim, Hadi « Le lien de causalité : approche comparative », *in Les distorsions du lien de causalité en droit de la responsabilité civile*, *RLDC*, n°40, 2007.

Supiot, Alain. « L'impossible réforme des juridictions sociales », *RFAS* 1/1993.

Teissonnière, Jean-Paul, « Les risques invisibles », *SSL*., 2005.

Tissier, Alfred, « Le code civil et les classes ouvrières », *in Le Code civil, 1804-1904 : livre du centenaire*, Société d'études législatives, Paris, Dalloz, 2004.

Truilhé-Marengo, Eve, « La preuve entre science et droit », *in* Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique*, Bruxelles, Larcier, 2012.

Tunc, André, « Les récents développements des droits anglais et américain sur la relation de causalité entre la faute et le dommage dont on doit réparation », *RIDC*, 1953 ; « Force majeure et absence de faute en matière délictuelle », *RTD civ*., 1946.

Vandelac, Louise, et al., « Herbicides à base de glyphosate et enjeux de droits pour la santé, le travail et les dispositifs évaluatifs et réglementaire : éclairages croisés France, États-Unis et Québec. » *Communitas*, vol. 2, n° 1, 2021.

Vergès, Etienne et Khoury, Lara, « Le traitement judiciaire de la preuve scientifique : une modélisation des attitudes du juge face à la connaissance scientifique en droit de la responsabilité civile ». *Les Cahiers de droit*, vol. 58, no. 3, 2017.

Vergès, Etienne, « Les liens entre la connaissance scientifique et la responsabilité civile : preuve et conditions de la responsabilité civile », *in* Truilhé-Marengo, Eve (dir.), *Preuve scientifique, preuve juridique : la preuve à l'épreuve*, Bruxelles, Larcier, 2011.

Viney, Geneviève, « De la responsabilité personnelle à la répartition des risques », *Arch. Phil. Dr.*, n°22, *La responsabilité*, Sirey, 1977.

Visotzky-Charlebois, Maxine, « Le mode de financement de la CNESST comme vecteur de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : qu'en est-il réellement ? » *Communitas*, vol. 2, n° 1, 2021 ; « Je ne comprends pas pourquoi on est obligé de se battre de même » : quand le processus judiciarisé de réparation des lésions professionnelles induit la précarité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2021.

Vogel, Laurent, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles *», Tijdschrift voor sociaal recht/Revue de droit social, n°*3*, 2015* ; « Femmes et maladies professionnelles : une invisibilité construite », in *Les risques du travail Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, 2015.

V. Ouvrages non juridiques

Baron Bigot de Morogues, Pierre et Marie, Sébastien, *De la Misère des ouvriers et de la marche à suivre pour y remédier*, Paris, Madame Huzard, 1832.

Bazard, Saint-Amand, Enfantin, Barthélémy Prosper, Carnot Hippolyte, Fournel, Henri et Duveyrier, Charles, *Doctrine de Saint-Simon : exposition, première année, 1828-1829*, Paris, Ed. Au bureau de l'Organisateur, 1831.

Berstein, Serge, *La démocratie libérale,* Paris, Presses Universitaires de France, 1998.

Bissonnette, Evelyne, et al., *L'action politique des ouvriers québécois, fin du XIXe siècle à 1919 : Recueil de documents,* Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1976.

Boudia, Soraya et Henry, Emmanuel (dir.), *Politiques de l'ignorance*, Paris, PUF, coll. « La vie des idées », 2022.

Bruno, Anne-Sophie, Geerkens, Emmanuel, Hatzfeld, Nicolas et Omnes, Catherine (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e s.)*, Rennes, PUR, 2011.

Christophe, Charle et Julien, Vincent (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

Dab, William, et Salomon, Danielle, *Agir face aux risques sanitaires. Pour un pacte de confiance*, Paris, Presses Universitaires de France, 2013.

David, Michaels, *Doubt is their Product: How Industry's Assault on Science Threatens your Health,* Oxford, Oxford University Press, 2008.

De Freycinet, Charles, *Traité d'assainissement industriel*, Paris, Dunod, 1870.

Derbez, Benjamin et Rollin, Zoé. *Sociologie du cancer*, Paris, La Découverte, 2016.

Donzelot, Jacques, *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Fayard, Paris, 1984.

Epstein, Samuel, *The politics of cancer*, San-Francisco, Sierra Club Books, 1978.

Fagot-Largeault, Anne, *Les causes de la mort. Histoire naturelle et facteurs de risque*, Paris, Vrin, 1989.

Fassin, Didier (dir.), *Les inégalités sociales de santé.* Éd. La Découverte, 2000.

Fressoz, Jean Baptiste, *L'apocalypse joyeuse : Une histoire du risque technologique*, Paris, Ed. du Seuil, Coll. L'univers historique, 2012.

Hamelin, Jean (dir.), *Les travailleurs québécois, 1851–1896*, Montréal, Les Presses de l'Université du Québec, 1973 ; et Roby, Yves, *Histoire économique du Québec, 1851-1896*, Montréal, Fides, 1971.

Harvey, Fernand, *Révolution industrielle et travailleurs : une enquête sur les rapports entre le capital et le travail au Québec à la fin du 19e siècle*, Montréal, Boréal Express, 1978.

Henry, Emmanuel, *La fabrique des non-problèmes*. *Ou comment éviter que la politique s'en mêle*, Paris, Presses de Sciences Po, 2021 ; *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail,* Paris, Presses de Sciences Po, 2017 ; *Amiante, un scandale improbable, sociologie d'un problème public*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, « Res Publica », 2007.

Hippocrate, *Airs, eaux, lieux* (texte grec, trad., intro et comm.J. Jouanna), Paris, Les Belles Lettres, 1996.

La Berge, Ann, *Mission and Method. The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

Le Play, Frédéric, *La Réforme sociale en France, déduite de l'observation comparée des peuples européens* Paris, éd. E. Dentu, 1864.

Leca, Ange-Pierre, *La Médecine égyptienne au temps des pharaons*, Paris, Ed. R. Dacosta, 1971.

Lucrèce, *Denatura rerum, Livre 6, n°6,810 ; De la Nature* (trad. Henri Clouard), Paris, Flammarion, coll. « GF », 1964.

Marchand, Anne, *Mourir de son travail aujourd'hui. Enquête sur les cancers professionnels*, Ivry-sur-Seine : Les Éditions de l'Atelier, 2022 ; *Reconnaissance et occultation des cancers professionnels : le droit à réparation à l'épreuve de la pratique (Seine-Saint-Denis),* Th. Histoire et Sociologie. Université Evry-Val d'Essonne/Université Paris Saclay, 2018.

Morabia, Alfredo, *À history of epidemiologic methods and concepts*, Boston, Basel, Birkhäuser Verlag, Berlin, 2004.

Moreau de Bellaing, Louis, *Le paternalisme, hier et aujourd'hui*, Paris, CRTS, 1988.

Moriceau, Caroline, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France 1860- 1914*, Paris, Éd. EHESS, coll. « En temps & lieux », 2009.

Oreskes, Naomi et Conway, Erik, *Les marchands de doute*, Paris, Le Pommier, 2012.

Patissier, Philibert, *Traité des maladies des artisans, et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini*, Paris, J.-B. Baillière, 1822.

Pinell, Patrice (dir.), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris, Éditions Métailié, 1992.

Pontaut, Alain, *Santé et sécurité : un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail : 1885-1985*, Montréal, Boréal Express, 1985.

Primerano, Julie, *Quand les rapports sociaux de classes prennent corps : catégorisations et expériences des « cancers du travail » en Lorraine*, Th. Socio., Université de Lorraine, 2019.

Proctor, Robert and Schiebinger, Londa (dir.), *Agnotology: the making and unmaking of ignorance*, Stanford, Stanford University Press, 2008.

Rainhorn, Judith, *Blanc de plomb. Histoire d'un poison légal*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2019.

Ramazzini, Bernardino, *De morbis artificum diatriba*, Modène 1700. Dans sa traduction par Fourcroy, en 1777, *Des maladies des artisans*, réédité par AleXitère (Valergues) en 1990.

Rouillard, Jacques, *Le syndicalisme québécois : deux siècles d'histoire*, Montréal, Boréal, 2004.

Solomon-Bayet, Claire (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne,* Lausanne, Payot, 1986.

Tanquerel des Planches, Louis, *Traité des maladies de plomb ou saturnines*, Ferra, Paris, Tome I, 1839.

Thébaud-Mony, Annie, (Dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015 ; et al., *Santé au travail : approches critiques,* Paris, La Découverte, 2012. ; Thébaud-Mony, Annie et al., *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagne,* Paris, La Découverte, 2015 ; *La science asservie. Santé publique : les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*, Paris, La Découverte, « Cahiers libres », 2014 ; *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude*, Inserm/EDK, Paris, 2000 ; *La reconnaissance des maladies professionnelles. Acteurs et logiques sociales*, Paris, La Documentation Française, 1991.

Valentin, Michel, *Travail des hommes et savants oubliés (Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie)*, Paris, Éditions Docis, DL, 1978.

Valleron, Alain-jacques, *L'épidémiologie humaine. Conditions de son développement en France et rôle des mathématiques*, Paris, Les Ulis : Académie des sciences, EDP Sciences, 2006.

Viet, Vincent et Ruffat, Michèle, *Le choix de la prévention*, Paris, Economica, 1999.

Villermé, Louis René, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, éd. F. Démier, « Études et documentations internationales », 1989.

VI. Articles non juridiques

André, Jean-Claude. « Des risques émergents à l'émergence des risques », in Mur J-M (dir.), *L'émergence des risques*, INRS, « Avis d'experts », 2008.

Barthe, Yannick, « Cause politique et "politique des causes" : La mobilisation des vétérans des essais nucléaires français ». *Politix,* 2010/3 n° 91, 2010.

Berlivet, Luc, « Les médecins, le tabagisme et le Welfare State : Le gouvernement britannique face au cancer (1947-1957). » *Annales. Histoire, sciences sociales*. Vol. 65. No. 1. Cambridge University Press, 2010; "'Association or causation? The debate on the scientific status of risk factor epidemiology, 1947–c. 1965." *Making Health Policy*. Brill, 2005 ; « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention », *in* Fassin, Didier et Memmi, Dominique (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2004.

Cantor, David, « Cancer », *in* Lecourt, Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

Casssou, Bernard, « L'approche médicale : l'individu en tranches », *in* Cassou, Bernard, Huez, Dominique, Mousel, Marie-Laurence, Spitzer, Catherine et Touranchet, Annie (dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner,* Paris, La Découverte, 1985.

Charbonneau, Mathieu et Gagnon, Marc-André, “Surviving niche busters: main strategies employed by Canadian private insurers facing the arrival of high-cost specialty drugs”*, Health Policy*, vol. 122, n° 12, 2018.

Chartier, Roger, « Les indemnités pour accidents du travail, les bureaux de placement gratuits et la première guerre mondiale (1909-1918) », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 17, n° 3, july 1962 ; « L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900) », *Relations industrielles / Industrial Relations*, 1962, vol. 17, n°1, janv. 1962.

Choudat, Dominique, « Imputabilité Des Cancers Bronchiques À Une Exposition Professionnelle », *Revue Des Maladies Respiratoires*, vol. 25, no. 2, 2008 ; « Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d’expositions multiples. L’approche théorique », *Archives des Maladies Professionnelles et de l’Environnement*, 2003, vol. 64, n° 3, p. 129-140 ; « Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d’expositions multiples. II. Les tentatives d’application », *Archives des Maladies Professionnelles et de l’Environnement* vol. 64, n° 6, 2003.

Counil, Emilie, « Le travail comme analyseur des tensions dans la construction épidémiologique de causes et de responsabilités », *Sociologie du travail*, Vol. 61 - n° 2, Avril-Juin 2019 ; Causes du cancer : pourquoi le travail échappe aux radars », *Santé et travail*, n°100, oct. 2017.

Dany, Lionel, Dudoit, Eric, et Favre, Roger, « Analyse des représentations sociales du cancer et de la souffrance ». *Psychooncologie*, vol. 2, no 1, 2008.

Delsalle, Paul, « Du billet de congé au carnet d’apprentissage : les archives des livrets d’employés et d’ouvriers (XVIe-XIXe siècle) », *Revue du Nord*, t. LXXV, n° 300, avril-juin 1993.

Demortain, David, « Toxicologie », *in Dictionnaire critique de l’expertise. Santé, travail, environnement.* Paris, Presses de Sciences Po, 2015.

Doll, Richard, « Sir Austin Bradford Hill: À personal view of his contribution to epidemiology », *Journal of the Royal Statistical Society. Series À (Statistics in Society)*, 1995.

Farge, Arlette, « Les artisans malades de leur travail », *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, n° 5, 1977.

Fortunet, Françoise, « Les leçons d’une grève ou la nouvelle organisation des relations professionnelles : la création des délégués ouvriers aux Établissements Schneider du Creusot (1899-1900) », *in Histoire, Justice et Travail*, *Actes du colloque international*, 4-6 déc. 2003, Centre d’histoire judiciaire, Lille, 2005.

Gagnon, Marc-André, “Understanding the Battle for universal Pharmacare in Canada Comment on" universal Pharmacare in Canada", *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 10, no 3, 2021.

Gislain, Jean Jacques, « La conversion de Sismondi », *Cahiers d'économie Politique*, vol. 64, no. 1, 2013.

Goldberg, Marcel, Melchior, Maria, Leclerc, Annette, et Lert, France, « Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé ». *Sciences sociales et santé*, Volume 20, n°4, 2002.

Gordon, Bonnie, « Ouvrières et maladies professionnelles sous la Troisième république : la victoire des allumettiers français sur la nécrose phosphorée de la mâchoire », *Le Mouvement social*, juillet-septembre 1993, n° 164.

Hatzfeld, Nicolas, « 2. La construction européenne et les maladies professionnelles : l'impulsion sociale des années 1960 », *in* Catherine Courtet, *Risques du travail, la santé négociée,* Paris, La Découverte, 2012.

Herzlich, Claudine, « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », *in* Augé, Marc et Herzlich, Claudine, *Le Sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie,* Ordres Sociaux, Éd. Archives Contemporaines, 1984.

Herbert, Catherine, et Guy Launoy. « 15. Les cancers », Didier Fassin éd., *Les inégalités sociales de santé.* La Découverte, 2000.

Jarrige, François et Le Roux, Thomas, « 1. Naissance de l'enquête : les hygiénistes, Villermé et les ouvriers autour de 1840 », *in* Geerkens, Éric (éd.), *Les enquêtes ouvrières dans l'Europe contemporaine,* Paris, La Découverte, 2019.

Jorland, Gérard, « L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement Social*, vol. 213, n° 4, 2005.

Julien, Vincent, « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » *in* Christophe, Charle et Julien, Vincent (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

Le Roux, Thomas. « Risques et maladies du travail : le Conseil de salubrité de Paris aux sources de l'ambiguïté hygiéniste au XIXe siècle », *in* Bruno, Anne-Sophie et al. (dir.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (XIXe -XXe siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011 ; « L'effacement du corps de l'ouvrier. La santé au travail lors de la première industrialisation de Paris (1770-1840) », *Le mouvement social*, vol. 234, n° 1, 2011.

Leguay Jean-Pierre, « Les accidents du travail et les maladies professionnelles au Moyen-âge », *Histoire des accidents du travail*, C.R.H.E.S., fasc. n° 8., 1980.

Lessler Milton. A., "Lead and lead poisoning from antiquity to modern times", *The Ohio Journal of Science*. Vol.88, n°3, juin 1988.

Marchand, Anne, « Réparation et prévention, des liens ambivalents », *Regards*, vol. 61, no. 1, 2023 ; « L'opposition séculaire du patronat à la présomption d'origine », *Santé & Travail*, juil. 2022.

Mataja, Victor, « Les origines de la protection ouvrière en France », *Revue d'économie politique*, vol. 9, n° 6, 1895.

Mattéi, Bruno, « La normalisation des accidents du travail : l'invention du risque professionnel » *in Les Temps modernes* janv. 1976.

Minard, Philippe, « Le travail des enfants en Angleterre, années 1750-1850 : essai de synthèse », *Annales historiques de la Révolution française*, vol. 413, n° 3, 2023.

Moriceau, Caroline, « Les perceptions des risques au travail dans la seconde moitié du XIXe siècle : entre connaissance, déni et prévention », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 56-1, n° 1, 2009.

Moulin, Anne-Marie, « Étiologie », *in* Lecourt, Dominique, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses universitaires de France, 2004.

Musu, Tony, « Chapitre 16, Les valeurs limites d'exposition professionnelle : utilités et limites pour la protection des travailleurs », *in* Musu, Tony et Laurent Vogel (dir.) *Cancer et travail, : comprendre et agir pour éliminer les cancers professionnels*, ETUI, 2018.

Napias, Henri, « Les revendications ouvrières du point de vue de l'hygiène », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, t. 8, 1890.

Omnès, Catherine, « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 56-1, no. 1, 2009.

Parascandola, Mark, « The epidemiologic transition and changing concepts of causation and causal inference », *Revue d'histoire des sciences*, vol. 64, no. 2, 2011.

Peretti-Watel, Patrick, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *Revue française de sociologie*, vol. 45, no. 1, 2004.

Pézerat, Henri, Micaud, Christian, Barrat, Gérard, Thébaud-Mony, Annie, En collaboration avec CHSCT Adisseo, « De l'alerte à la condamnation en faute inexcusable. Une épidémie de cancer du rein chez les travailleurs d'une entreprise de l'industrie chimique ». *in* Thébaud-Mony, Annie, Daubas-Letourneux, Véronique, Frigul, Nathalie et Jobin, Paul (dir.), *Santé au travail : approches critiques*, La Découverte, 2012

Pézerat, Henri, « Les mécanismes du cancer », *in* Cassou, Bernard, et al., *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 1985.

Picot, André et Thébaud-Mony, Annie, « Risques et atteintes toxiques », *in* Thébaud-Mony, Annie, (Dir.), *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015.

Porter, Dorothy; « From social structure to social behaviour in Britain after the Second World War », *Contemporary British History*, 16-3, 2002.

Pott, Percival, "Observations on the Cancer of the Scrotum", *Chirurgical Observations*, London, Hawes, W. Clarke and R. Collins, 1775.

Pujol, Jean-Louis, « Les représentations sociales et individuelles du cancer du poumon », *Revue de pneumologie Clinique*, vol. 65, 2009.

Thébaud-Mony, Annie, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, no. 2-3, 2008 ; « Histoires professionnelles et cancer », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol.163, no. 3, 2006.

Vincent, Julien, « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail. Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Genèses*, vol. 89, n° 4, 2012 ; « Bernardino Ramazzini, historien des maladies humaines et médecin de la société civile ? La carrière franco-britannique du De morbis artificum diatriba (1777-1855) » *in* Charle, Christophe et Vincent, Julien (dir.), *La Société civile, savoirs, enjeux et acteurs*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

Vineis, Paolo, « La causalité en médecine : modèles théoriques et problèmes pratiques », *Sciences sociales et santé*, Volume 10, n°3, 1992.

Watterson, Andrew, « Interactions between chemical exposures and non-chemical exposures in work-related cancers » *in* Musu, Tony et Vogel Laurent (dir.). *Cancer and work: understanding occupational cancers and taking action to eliminate them*, ETUI, The European Trade Union Institute., 19 Mar. 2021.

Zerbib Jean-Claude, « Les maladies professionnelles radio-induites reconnues en France : bilan et évolutions depuis 1956 », *Radioprotection*, vol. 53, n° 1, 2018.

VII. Rapports

Artano, Stéphane et Gruny, Pascale, «Pour un service universel de santé au travail», rapp. Sénat, oct. 2019. 80.

Boisselier, Jacquie, *Naissance et évolution de l'idée de prévention des risques professionnels. Petite histoire de la réglementation en hygiène, en sécurité et en conditions de travail*, INRS, Institut national de recherche et de sécurité, 2004.

Charbonneau Mathieu et Hébert Guillaume, *La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec*, Rapport de recherche d'IRIS, Montréal, mars 2020.

Commission d'étude sur la réparation des accidents du travail. *Rapport de la Commission*, Québec, Imprimeur du Roi, 1925.

Conseil d'État, *L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social*, p. 29 s., La Doc. fr., 2004.

Cour des comptes, *Rapport annuel*, oct. 2018 ; *Rapport annuel sur le suivi des recommandations des juridictions financières,* juin 2023.

Daniel Lejeune, *La traçabilité des expositions professionnelles*, Paris, La Doc. française, 2008.

DARES, *Focus n°34*, juin 2023 ; *Analyses*, mars 2016, n° 013.

Demers, Paul, *Using scientific evidence and principles to help determine the work-relatedness of cancer*, final report, Jan. 2020.

Dorion, George, *La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*, La Doc. française, 1991.

Groupe de travail sur les tribunaux administratifs, *Les tribunaux administratifs : L'heure est aux décisions, Québec,* Les Publications du Québec, 1987.

IGAS*, Les institutions sociales face aux usagers (Rapport*), p. 136 s., La Doc. française, 2001.

INRS, *Guide pour les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93- 121, du 27 janvier 1993,* version consolidée 2022.

INRS, Rapport d'activité sur les résultats de contrôles réglementaires d'exposition professionnelle aux substances chimiques réalisés par les organismes accrédités, Juill. 2022.

Labrèche, France, Busque, Marc-Antoine et Roberge, Brigitte, *Exposition des travailleurs québécois aux cancérogènes : industries et groupes professionnels*. Rapports Scientifiques, R-964. Montreal, QC, CA: IRSST, 2017.

Lasfargues, Gérard, *Départs en retraite et « travaux pénibles ». L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme sur la santé*, Rapport de Recherche, Centre d'études de l'emploi (CEE), avril 2005.

Lerouge, Loïc, et Teyssier, Céline. *Permettre aux partenaires sociaux de mieux s'emparer de la violence et du harcèlement au travail. Étude comparée France, Belgique, Québec*. Rapport, Organisation internationale du travail, 2023.

Lothar Lißner et al, « Exposition aux cancérigènes et cancer lié au travail : une analyse des méthodes d'évaluation », Observatoire européen des risques, Résumé, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014.

Marshall, Didier. *Les juridictions du XXIe siècle (Rapport)*, La Doc. française, 2013.

Ministère de l'emploi et de la solidarité, *Rapport de la commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la Sécurité sociale pour 1997*, octobre 1997.

Paris, Christophe, Bertin, Mélanie, Brochard, Patrick, Chatelot, Juliette, Counil, Emilie, et al.. *Guide méthodologique pour l'élaboration de l'expertise en vue de la création ou de la modification de tableaux de maladies professionnelles, ou de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles*. Saisine n°2019-SA-0220, 2020.

Paris, Christophe, et al.. *Expertise préalable à la création d'un tableau de maladie professionnelle ou à l'élaboration de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Exposition à l'amiante et cancers de l'ovaire et du larynx : Avis de l'Anses Rapport d'expertise collective*. Saisine n° 2018-SA-0266, Anses. 2022.

Rapport de la Commission sur les accidents du travail, Québec, Montréal, Imprimeur du Roi, 1908.

Rapp. annuel de l'IGAS, *Les institutions sociales face aux usagers*, 2001.

Rapp. du Conseil d'État, *L'avenir des juridictions spécialisées dans le domaine social*, 2004.

Rapport collectif, Guide méthodologique pour l'élaboration de l'expertise en vue de la création ou de la modification de tableaux de maladies professionnelles, ou de recommandations aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, Anses, juillet 2020.

Rapport de la Réunion d'experts sur la révision de la liste des maladies professionnelles (recommandation n° 194, Genève, 27-30 octobre 2009.

Regroupement des associations de pompiers du Québec (RAPQ), *Mémoire du RAPQ concernant le Projet de loi n°59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec*, 2021.

Santé Canada, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance médicaments pour tous*, Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, juin 2019.

Serre, Delphine et Keim-Bagot, Morane. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la scène judiciaire : Pratiques de jugements et inégalités.*, Rapport de recherche, Institut des Études et de Recherche sur le Droit et la Justice. 2022.

Slavik, Catherine E., Kalenge, Sheila et Demers, Paul A., *Exploring applications of the Ontario Toxics Reduction Act for exposure surveillance*, Report, May 2018.

Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malade (UTTAM), *Mémoire concernant le Projet de loi nº 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec*, 2021 ; *Livre vert sur la réparation des accidents et maladies du travail : vers une pleine réparation des lésions professionnelles*, Montréal, 2013-2014.

Vérificateur général du Québec, à l'Assemblée nationale pour l'année 2019- 2020, Rapport du commissaire au développement durable, chapitre 3, Prévention en santé et sécurité du travail, mai 2019.

ANNEXES

Annexe n°1 : Liste québécoise des pathologies oncologiques relevant du Règlement sur les maladies professionnelles.

MALADIES	CONDITIONS PARTICULIÈRES
Cancer pulmonaire ou mésothéliome pulmonaire	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à la fibre d'amiante.
	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 15 ans. Ne pas avoir été un fumeur pendant les 10 ans ayant précédé le diagnostic.
Mésothéliome non pulmonaire	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité.
Cancer du rein	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 20 ans.
Cancer de la vessie	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 20 ans.
Cancer du larynx	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 15 ans. Ne pas avoir été un fumeur pendant les 10 ans ayant précédé le diagnostic.

Myélome multiple	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 15 ans.
Lymphome non hodgkinien	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 20 ans.
Cancer de la peau (mélanome)	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 15 ans.
Cancer de la prostate	Avoir exercé un travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie pendant des opérations visant à les maîtriser ou lors du déblaiement ou de l'enquête après leurs extinctions, et être ou avoir été un pompier combattant à temps plein ou à temps partiel, à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité. Le diagnostic doit avoir été posé après une durée d'emploi minimale de 15 ans.

Annexe n°2 : Liste des tableaux de maladies professionnelles comprenant une mention « cancer ».

Tableaux de MP mentionnant des cancers (2024)

N°	Type de cancer	Agent en cause	Liste des travaux
RG 4	Leucémies Syndromes myéloprolifératifs	Benzène et tous les produits en renfermant	**Indicative**
RG 6	Leucémies Cancer BP par inhalation Sarcome osseux	Rayonnements ionisants	**Indicative**
RG 10 TER	Cancer BP Cancer de cavités nasales	Acide chromique, chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que chromate de zinc	**Limitative**
RG 15 TER	Tumeurs de la vessie	Amines aromatiques	**Indicative**
RG 16 BIS	Epithélioma de la peau Cancer BP Tumeurs de la vessie	Goudrons de houille, huiles de houille, brais de houille et suies de combustion du charbon	**Limitative**
RG 20	Dyskétarose (maladie de Bowen) Epithélioma de la peau Angiosarcome du foie	Arsenic et ses composés minéraux	**Indicative**
RG 20 BIS	Cancer BP	Arsenic et ses composés minéraux	**Limitative**
RG 20 TER	Cancer BP	Poussières ou vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères	**Limitative**
RG 25	Cancer BP (avec lésions silicotiques)	Poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille	**Indicative**
RG 30	Mésothéliome (plèvre, péritoine, péricarde) Cancer BP (avec plaques pleurales) Autres tumeurs pleurales	Amiante	**Indicative**
RG 30 BIS	Cancer BP	Amiante	**Limitative**
RG 30 TER	Cancer primitif du larynx Dysplasie primitive de haut grade du larynx	Amiante	**Limitative**

	Cancer primitif de l'ovaire à localisation : - ovarienne - séreuse tubaire - séreuse péritonéale		
RG 36 BIS	Epithélioma de la peau	Dérivés suivants du pétrole : huiles minérales peu ou non raffinées et huiles minérales régénérées utilisées dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers	**Limitative**
RG 37 TER	Cancer de l'ethmoïde et des sinus de la face Cancer BP	Opérations de grillage des mattes de nickel	**Limitative**
RG 43 BIS	Carcinome du nasopharynx	Aldéhyde formique	**Limitative**
RG 44 BIS	Cancer BP	Travail au fond dans les mines de fer	**Limitative**
RG 45	Carcinome hépato-cellulaire (foie)	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E	**Limitative**
RG 47	Carcinome des fosses nasales, de l'ethmoïde et autres sinus de la face	Poussières de bois	**Limitative**
RG 52	Angiosarcome	Chlorure de vinyle monomère	**Indicative**
RG 52 bis	Carcinome hépatocellulaire	Chlorure de vinyle monomère	**Limitative**
RG 61 BIS	Cancer BP	Cadmium	**Limitative**
RG 70 TER	Cancer BP	Poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	**Limitative**
RG 81	Cancer BP	Bis(chlorométhyle)éther	**Limitative**
RG 85	Glioblastome (cerveau)	Méthile, éthil	**Indicative**
RG 99	Hémopathies (leucémie)	1.3 butadiène	**Limitative**
RG 101 **RG 102**	Cancer du rein	Trichloréthylène	**Limitative**

	Cancer de la prostate	Pesticides	**Limitative**

Exemple de tableau :

Régime général tableau 16 BIS

Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon

Tableaux équivalents : RA 35 BIS

Date de création : Décret du 06/05/1988 | Dernière mise à jour : Décret du 15/01/2009

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
A. Épithélioma primitif de la peau.	20 ans(sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1.Travaux comportant la manipulation et l'emploi des goudrons, huiles et brais de houille, exposant habituellement au contact cutané avec les produits précités. 2.Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement contact cutané avec les suies de combustion du charbon.
B. Cancer bronchopulmonaire primitif.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1.Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 2.Travaux ayant exposé habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités dans les unités de production de "gaz de ville". 3.Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produtis précités. 4. Travaux de pose de joints à base de brai de houille (pâte chaude) pour la confection ou la réfection de cathodes (brasquage), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 5.Travaux de mélangeage, de malaxage et de mise en forme lors de la fabrication d'électrodes destinées à la métallurgie, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 6.Travaux de changement de pâte en boulets à base de brai ou de soudage de viroles dans le procédé à anode continue en électrométallurgie de ferroalliages, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 7.Travaux de fabrication par pressage des agglomérés de houille (boulets ou briquettes), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 8. Travaux de coulée et de décochage en fonderie de fonte ou d'acier utilisant des "sables au noir" incorporant des brais, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 9. Travaux de pose de "masse à boucher" au goudron, et nettoyage et réfection des rigoles de coulée des hauts-fourneaux, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 10. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement à l'inhalation des suies de combustion du charbon.
C. Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	1.Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours exposant habituellement aux produits précités. 2.Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), impliquant l'emploi et la manipulation habituels des produits précités. 3.Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement aux suies de combustion de charbon 4. Travaux au poste de vannier avant 1985 comportant l'exposition habituelle à des bitumes goudrons lors de l'application de revêtements routiers.

Annexe n°3 : Extrait de la liste des maladies professionnelles de l'OIT, recommandation n°194.

2.4.	**Troubles mentaux et du comportement**
2.4.1.	Etat de stress post-traumatique
2.4.2.	Autres troubles mentaux ou du comportement non mentionnés à l'entrée précédente lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à des facteurs de risque, résultant d'activités professionnelles, et le ou les trouble(s) mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint
3.	**Cancer professionnel**
3.1.	**Cancer causé par les agents suivants**
3.1.1.	Amiante
3.1.2.	Benzidine et ses sels
3.1.3.	Bis(chlorométhyl)éther
3.1.4.	Composés de chrome VI
3.1.5.	Goudrons de houille, brais de houille ou suies
3.1.6.	Bêta-naphthylamine
3.1.7.	Chlorure de vinyle
3.1.8.	Benzène
3.1.9.	Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
3.1.10.	Rayonnements ionisants
3.1.11.	Goudron, brai, bitume, huiles minérales, anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances
3.1.12.	Emissions de cokeries
3.1.13.	Composés du nickel
3.1.14.	Poussières de bois
3.1.15.	Arsenic et ses composés
3.1.16.	Béryllium et ses composés
3.1.17.	Cadmium et ses composés
3.1.18.	Erionite
3.1.19.	Oxyde d'éthylène
3.1.20.	Virus de l'hépatite B (VHB) et virus de l'hépatite C (VHC)
3.1.21.	Cancers causés par d'autres agents au travail non mentionnés aux entrées précédentes lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition à ces agents, résultant d'activités professionnelles, et le ou les cancer(s) dont le travailleur est atteint
4.	**Autres maladies**
4.1.	Nystagmus du mineur
4.2.	Autres maladies spécifiques causées par une activité professionnelle ou un procédé de travail non mentionnés dans la présente liste lorsqu'un lien direct a été scientifiquement établi ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationales entre l'exposition, résultant d'activités professionnelles, et la ou les maladie(s) dont le travailleur est atteint

7

Annexe n°4 : Formulaire certificat médical initial de maladie professionnelle et sa notice explicative.

cerfa
n° 50513#05

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle
notice

à destination du praticien

Ce certificat médical doit être utilisé pour les salariés, les non salariés agricoles (chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole, aides familiaux, associés d'exploitation) victimes d'accidents du travail ou de trajet, de maladies professionnelles (dans le cadre des tableaux ou hors tableaux - article L.461-1 du Code de la sécurité sociale) ou de rechutes.
Les renseignements concernant la victime et l'employeur seront complétés par le praticien à l'aide des informations fournies par la victime.

Les **volets 1 et 2** sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale).
Le **volet 3** et le **volet « certificat d'arrêt de travail »** sont à remettre à la victime.

❶ **Date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle :**
La date de la première constatation médicale est la date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic n'a été établi que postérieurement.

❷ **Constatations détaillées :**
Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés.
Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

❸ **Sorties autorisées :**
Vous devez préciser si l'état de la victime autorise des sorties. Dans ce cas, la victime doit respecter les heures de présence à son domicile de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou d'examens médicaux.

❹ **Sorties autorisées, par exception, sans restriction d'horaire :**
Si, pour des raisons médicales, vous prescrivez des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « oui ». Dans ce cas, la victime n'a pas à respecter les heures de présence à domicile.
Si vous ne prescrivez pas des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « non ».

❺ **Reprise d'un travail léger :**
Permet le service des indemnités journalières, en tout ou partie, quand la reprise d'un travail allégé, en durée ou en pénibilité, est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation. Un arrêt de travail à temps complet précédant immédiatement la reprise d'un travail léger n'est pas exigé dès lors que l'accident du travail ou la maladie professionnelle a entraîné un arrêt de travail à temps complet d'au moins une journée pour les salariés et de huit jours pour les non salariés agricoles.

❻ **Reprise de travail à temps complet :**
Une reprise de travail à temps complet peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation.

❼ **Eléments d'ordre médical :**
Indiquez les éléments justifiant les sorties sans restriction d'horaire.

❽ **Conclusions :**
En cas de guérison ou de consolidation, indiquez précisément les conséquences définitives de l'accident ou de la maladie dans la rubrique « constatations détaillées ».
Il est possible, sur proposition du médecin traitant, de maintenir si nécessaire des soins après consolidation. Cette possibilité est soumise à l'accord du praticien conseil.

à destination de la victime

Les **volets 1 et 2** sont adressés directement par le praticien à l'organisme dont vous dépendez.
Vous conservez le **volet 3**.
En cas d'arrêt de travail, vous adressez le **volet « certificat d'arrêt de travail »** à votre employeur ou au Pôle emploi si vous êtes en situation de chômage, afin de les informer.

En cas d'arrêt de travail, n'oubliez pas :

- **de respecter les heures de présence à domicile** sauf en cas de sorties sans restriction d'horaire (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale),
- **de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie**, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,
- **de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical** (art. L.442-5, R.442-2 et L.315-2 du Code de la sécurité sociale),
- **de vous abstenir de toute activité non autorisée** (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la perte de vos indemnités journalières

NOTICE CM-PRE S 6909e

SPECIMEN

cerfa

n° 11138*05
CM-PRE

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

☐ initial ☐ de prolongation
☐ final ☐ de rechute

Volet 1, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général ☐ agricole ☐ autre ☐ lequel ? :

numéro d'immatriculation
nom de famille *(de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage)* :
prénom :
adresse où la victime peut être visitée *(si différente de votre adresse habituelle) (1)* :
code postal ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? ☐ d'une maladie professionnelle ? ☐
date de l'accident ou de la 1ère constatation médicale de la maladie professionnelle *(voir notice ❶)*
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui ☐ non *(2)* ☐

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse :
n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux

• **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) *(voir notice ❷)*

• **conséquences**

- **soins** *(sans arrêt de travail)* ☐ jusqu'au

- **arrêt de travail** ☐ jusqu'au [*en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)* et *en chiffres :*] inclus

sorties autorisées : oui ☐ **à partir du** **non** ☐
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ❸)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non ☐ **oui** ☐ **à partir du** *(voir notice ❸)*

- **prescription d'un travail léger pour raison médicale** ☐ **du** **au**
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ❹)

- **reprise de travail à temps complet le** *(voir notice ❹)*

- **éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire** *(voir notice ❸)*

• **conclusions** *(à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ❹)*

guérison avec retour à l'état antérieur ☐ date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure ☐ date
consolidation avec séquelles ☐ date

identification du praticien
(nom et prénom)

identifiant

identification de la structure
(raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)

n° de la structure
(AM, FINESS ou SIRET)

date signature du praticien

CM-PRE S6909e

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

SPECIMEN

Annexe n°5 : Formulaire de déclaration de maladie professionnelle.

cerfa
N° 16130*01
DMP-PRE

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Articles L.461-1, L.461-5, R.461-9, R.461-5, D.461-29 et D.491-1 du Code de la sécurité sociale)

LA VICTIME ENVOIE A SA CAISSE PRIMAIRE LES DEUX PREMIERS VOLETS ET CONSERVE LE TROISIEME

Première demande OUI ☐ NON ☐ si NON date de la première demande

LA VICTIME

N° d'immatriculation

Date de naissance

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu))

Adresse

Code postal Commune

N° de téléphone Courriel :

LE DECLARANT ***(à compléter si la victime est décédée)***

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu))

Adresse

Code postal Commune

N° de téléphone Courriel :

Lien avec la victime

LA NATURE DE LA MALADIE ***(à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)***

Le(la) soussigné(e), déclare être atteint(e) de (ou que la victime est atteinte de) :

Pensez-vous que cette maladie est en rapport avec une exposition aux pesticides ? OUI ☐ NON ☐

LE DERNIER EMPLOYEUR ***(à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)***

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur :

Date d'embauche chez le dernier employeur :

Profession exercée chez le dernier employeur :

Adresse du site sur lequel vous travaillez :

Code postal Commune

N° de téléphone *(facultatif)*

N° SIRET de l'établissement
(disponible sur un bulletin de salaire)

LA DUREE DE L'EXPOSITION AU RISQUE ***(à compléter par la victime, si elle est décédée, par le déclarant)***

Emplois qui, selon vous, pourraient être à l'origine de cette maladie

Emploi occupé	Periode du	Periode au	Nom / adresse de l'employeur

(1) Joindre, autant que possible, la copie des certificats de travail correspondant à ces emplois.

Fait à
(à compléter par la victime ou le déclarant)

Signature

Date

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son délégué à la Protection des Données.
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

DMP-PRE S6100c

Annexe n°6 : Présentation de l'enquête de GISCOP93.

Le GISCOP 93

Le Giscop93 a été créé en 2002 dans le triple objectif de parvenir à identifier les activités qui exposent aux cancérogènes, de favoriser la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle pour en finalité aboutir à leur prévention et rendre ces maladies évitables, sa construction, sous forme de recherche-action, doit beaucoup à Annie Thébaud-Mony.

Le Giscop93 occupe une place particulière dans le champ de la recherche en ce qu'il mobilise les outils de plusieurs disciplines et revendique la complémentarité des savoirs entre salariés, scientifiques, médecins, etc.

Son dispositif d'enquête vise, notamment, à pallier les limites des outils de surveillance institutionnelle. La Cour des comptes en 2000, puis le rapport du sénateur Neuwirth un an plus tard, ont notamment souligné les limites et les insuffisances des données épidémiologiques disponibles sur le cancer, eu égard, notamment, au fait que les registres du cancer n'ont été mis en place que dans 22 départements, et ne font pas mention des activités et parcours professionnels.

L'enquête permanente du Giscop93 est ainsi une forme d'observatoire des cancers d'origine professionnelle. Sa méthodologie d'enquête permet, à partir de salarié·e·s et d'anciens salarié·e·s atteint·e·s d'un cancer, et sans autre filtre en amont que le département de résidence et la localisation cancéreuse, d'identifier les activités de travail exposantes aux cancérogènes, de qualifier ces expositions (probabilité, fréquence, intensité), d'orienter les personnes éligibles au droit à réparation en maladie professionnelle dans ces démarches et de les accompagner jusqu'à la reconnaissance. Ce faisant, le dispositif permet également d'identifier les perceptions et usages du droit à réparation par les personnes concernées, les obstacles à l'accès au droit, les pratiques des caisses et les écarts dans l'application du droit et nourrit les démarches de prévention.

Ce dispositif a vocation à interpeller les pouvoirs publics et tous les acteurs concernés par cette situation.

L'enquête « permanente » du GISCOP 93

Depuis 2002, le GISCOP 93 mène une enquête permanente sur les expositions aux cancérogènes dans l'activité de travail et sur la reconnaissance de ces cancers en maladies professionnelles.

L'enquête a démarré à l'initiative de médecins en santé publique et de chercheurs, alertés par un taux de mortalité précoce de cancer dans le département de Seine-Saint-Denis, taux parmi les plus élevés en France.

Cette enquête s'est menée auprès de patients atteints de cancers primitif sur certaines localisations et pris en charge dans les services de 4 hôpitaux du département de la Seine-Saint-Denis : CHU Avicenne de Bobigny, Centre hospitalier de Monfermeil-le-Raincy**,** Hôpital Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, La Fédération d'urologie du 93 **;**

Les localisations de cancers inclues dans le dispositif concernent celles qui susceptibles d'avoir une origine professionnelle, à savoir : les mésothéliomes, les cancers broncho-pulmonaires, du sinus, du larynx, du rein, des voies urinaires et les leucémies. Le cancer est considéré ici comme un événement sentinelle, rétrospectivement vis-à-vis de l'exposition aux cancérogènes et, prospectivement, vis-à-vis de l'accès au droit à réparation et vis-à-vis de la prévention.

Après le consentement des patients, ils sont sollicités par un membre de l'équipe du Giscop93, pour un entretien de reconstitution du parcours professionnel, depuis le début de leur carrière professionnelle jusqu'à leur retraite ou jusqu'à la survenue du cancer dans le cas des personnes encore en activité.

Les questions ne portent pas sur les produits auxquels ils ont été exposés puisque les études préliminaires ont montré que les patients les ignoraient, ni sur leurs tâches prescrites, mais sur la description la plus fine possible de leurs activités réelles de travail, des conditions et de l'environnement dans lesquelles elles se réalisent.

Ces parcours sont ensuite soumis à l'expertise d'un collectif constitué de médecins du travail, toxicologues, hygiéniste industriel, ingénieur et contrôleur de prévention, membres de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui, à l'aveugle, sans connaître l'âge ni le sexe ni la pathologie de la personne concernée, travaillent à identifier (ou non), le ou les cancérogènes présents dans leurs activités de travail et à les évaluer selon une grille comprenant des critères de probabilité, fréquence, durée, pic.

Au terme de cette expertise et à la lecture de la pathologie, mais aussi du tabagisme éventuel et de l'âge, ils préconisent (ou non) d'orienter la personne vers une déclaration en maladie professionnelle et suggèrent un tableau de maladie professionnelle ou le système complémentaire.

Depuis 2014, seuls les patients atteints de cancers primitifs des voies urinaires sont inclus dans l'enquête afin de mener une exploration particulière concernant cette localisation.

(Source : https://giscop93.univ-paris13.fr/le-giscop93/enquete-permanente.html)

Rendre visibles les liens entre le travail et les cancers urinaires : un enjeu de santé publique

Diagnostiqué chez près de 13 000 personnes (81 % chez l'homme), le cancer de la vessie est à l'origine de 5 333 décès (données 2019).

Dans les représentations et dans la plupart des campagnes de santé publique, le cancer de la vessie demeure en effet encore principalement associé au tabagisme, alors même que le lien entre cette localisation et l'activité industrielle est identifiée depuis le début du 20e siècle : c'est ainsi au cancer de la vessie des ouvriers des industries des colorants que le service d'hygiène du Bureau international du travail a consacré sa première publication en 1921.

Une invisibilité spécifique

Parce que les pneumoconioses ou "maladies des poussières" étaient particulièrement meurtrières aux 19e et 20e siècles chez les ouvriers et chez les mineurs, les médecins pneumologues ont été sensibilisés précocement à la question des maladies professionnelles, davantage que les autres spécialistes. Les mobilisations de victimes de l'amiante, les arrêts du Conseil d'État, les jugements en faute inexcusable et le scandale public de l'amiante ont largement contribué à populariser l'hypothèse d'une origine professionnelle.
Il n'en est rien dans le cas du cancer de la vessie. Plus encore que dans le cas du cancer broncho-pulmonaire, l'origine professionnelle de cette pathologie souffre d'une très forte invisibilité, tant auprès des patients que du corps médical.

Plus encore que dans le cas du cancer broncho-pulmonaire, l'origine professionnelle de cette pathologie souffre d'une très forte invisibilité, tant auprès des patients que du corps médical.

Des expositions cancérogènes diffuses

Plusieurs substances ou familles de substances sont bien identifiées dans le processus de cancérogénèse concernant la vessie. Il s'agit principalement des amines aromatiques, des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et de l'arsenic. Plusieurs études mentionnent également le trichloréthylène, les fluides de coupes, les solvants chlorés, etc. Si des efforts de prévention ont certes permis ces quarante dernières années de réduire significativement le risque dans les industries de la carbochimie, la problématique s'est déplacée, comme le relève plusieurs travaux, on est passés d'expositions assez généralisées dans des structures bien identifiées à des expositions plus diffuses et donc souvent plus difficiles à identifier ou à cerner.
Ainsi, de nombreuses activités exposent à des cancérogènes pour la vessie que rien ne permet de repérer a priori : les expositions ne sont généralement pas habituelles ni régulières mais elles peuvent être très élevées, on a pu ainsi en retrouver de façon très inattendue chez des travailleurs du nettoyage et des concierges

TABLE DES MATIERES

Remerciements **6**

Liste des principales abréviations **1**

I. Juridictions 1
II. Périodiques 1
III. Autres abréviations 2

Sommaire **5**

Introduction générale **1**

§1. L'objet de l'étude : les maladies liées au travail 1
§2. Le sujet de l'étude : l'exigence de causalité juridique 8
§3. La démarche de recherche 15
A. La comparaison et l'interdisciplinarité 15
B. L'effectivité et l'approche critique du droit 19
C. Problématique et annonce de plan 22

Première partie : La maladie multifactorielle au défi de l'identification causale **25**

Titre I : Une définition de critères causaux entre science, droit et politique **27**

Chapitre 1 – La reconnaissance du travail comme cause de responsabilité *29*
Section 1 – Une appréhension lente de la santé au travail par le droit 30
§1. Des risques inhérents aux métiers 30
A. Une connaissance ancienne des risques 30
1. L'existence précoce des savoirs de l'Antiquité au Moyen-âge 31
2. Le développement des connaissances à l'époque moderne 33
B. Une régulation libérale des relations de travail 35
1. Le rejet d'une régulation étatique 35
2. Le postulat d'une relation contractuelle égalitaire 38
§2. La nécessité de protéger la santé des travailleurs 43
A. La dénonciation des mauvaises conditions de travail 43
1. L'ambivalence de la remise en cause des conditions de travail 44
2. Les revendications ouvrières pour l'amélioration des conditions de travail 47
B. L'émergence de lois protectrices pour la santé des travailleurs 50
1. La règlementation du travail des enfants et des femmes 50
2. La généralisation des mesures de protection 52
Section 2 – L'avènement d'un fondement spécifique de responsabilité 56
§1. La recherche d'un fondement de la responsabilité patronale 56
A. Le traitement des actions en responsabilité civile 56
1. L'engagement de la responsabilité de l'employeur 57
2. La conception extensive de la faute patronale par les juges 59
B. L'inadaptation des principes classiques du droit de la responsabilité civile 63
1. Les premiers pas vers l'objectivation de la responsabilité 63
2. L'insuffisance de la réponse jurisprudentielle 67
§2. L'adoption d'une législation sous forme de compromis politique 70
A. L'adoption d'une loi transactionnelle 70
1. La conceptualisation du risque professionnel 70
2. Le résultat d'un compromis politique 74
B. L'extension du modèle aux maladies professionnelles 80
1. La multi-factorialité comme point d'achoppement historique 80
2. La naissance d'un second compromis 84

Conclusion du Chapitre 1. 90
Chapitre 2 – La reconnaissance du travail comme cause de réparation *91*
Section 1. La définition des causes de maladies professionnelles 92
§1. Les listes maladies professionnelles 92
A. Une assise des présomptions légales de causalité 92
1. Les références textuelles aux présomptions de causalité 92
2. Le rôle clé des présomptions de causalité 97
B. Le contenu inégal des listes françaises et québécoises 100
1. Un écart quantitatif important 100
2. Des disparités qualitatives notables 102
§2. Des voies complémentaires de reconnaissance des maladies professionnelles 105
A. L'insuffisance des présomptions légales 106
1. Les limites des savoirs scientifiques 106
2. Le difficile consensus social sur les maladies professionnelles 111
B. L'adoption inévitable d'une voie complémentaire de reconnaissance 116
1. Une ouverture précoce du régime québécois 116
2. L'ouverture tardive du régime français 118
Section 2. Les effets de la reconnaissance de maladie professionnelle 121
§1. L'étendue de la prise en charge des victimes 122
A. Des prestations en nature et une protection de l'emploi semblables 122
1. Les prestations en nature 122
2. Les mesures de protection de l'emploi 126
B. Des prestations en espèces substantiellement différentes 129
1. La logique de de remplacement du revenu du régime québécois 129
2. La nature incertaine de l'indemnité du régime français 133
§2. Les conséquences de l'imputation de la maladie à l'employeur 136
A. Des règles de tarification et d'imputation similaires 136
1. Les systèmes de tarification 137
2. Les règles d'imputation de la maladie à l'employeur 140
B. Une portée distincte de l'immunité civile de l'employeur 143
1. Une portée étendue de l'immunité de l'employeur 143
2. Une immunité plus limitée de l'employeur 144
Conclusion du chapitre 2. 147
Conclusion du Titre I : 149

Titre II : Un processus décisionnel mêlé de science et de droit 151

Chapitre 1 – Le processus « primo » décisionnel *153*
Section 1. Le recours au régime d'indemnisation des maladies professionnelles 154
§1. L'insuffisance de l'orientation des travailleurs 154
A. L'identification des causes professionnelles de cancer 154
1. L'ignorance partagée autour des risques 154
2. La méconnaissance du régime de réparation 158
B. Les représentations causales attachées au cancer 160
1. La focalisation sur les comportements individuels 160
2. La portée des représentations sociales 163
§2. Les difficultés pratiques de l'exercice du droit à réparation 165
A. L'accomplissement des formalités administratives 166
1. L'accès à une attestation médicale 166
2. La démarche de déclaration du travailleur 168
B. Le délai de déclaration 170
1. Un délai relativement large dans le régime français 170
2. Un délai relativement étroit dans le régime québécois 172
Section 2. L'instruction et la prise de décision 175

§1. Le déroulement de l'instruction 176
A. Les principes procéduraux applicables à la phase d'instruction 176
1. Un encadrement général sans délai imposé 176
2. Un encadrement autour de délais précis 179
B. L'enquête et les moyens d'investigation 182
1. L'enquête de la CNESST 182
2. L'enquête de la CPAM 185
§2. Les procédures d'évaluation médicale spécifiques 189
A. La consultation d'un CRRMP 189
1. Les exigences de l'examen complémentaire par un CRRMP 190
2. L'évaluation médicale du lien causal 192
B. Les comités médicaux dans le régime québécois 197
1. Les comités médicaux dédiés aux maladies pulmonaires 198
2. Les comités dédiés aux pathologies oncologiques 200
Conclusion du chapitre 1. 201
Chapitre 2 – Le processus de recours juridictionnel 203
Section 1. Des juridictions françaises de compétence générale 204
§1. Le ressort du contentieux « non médical » de la sécurité sociale 204
A. L'absence de spécialisation du contentieux de la sécurité sociale 204
1. Une compétence de l'ordre judiciaire 205
2. La compétence des tribunaux judiciaires 208
B. Le recours à l'expertise 212
1. Le recours à l'expertise judiciaire classique 212
2. Le recours obligatoire aux CRRMP 215
§2. Le principe d'indépendance des rapports caisse/travailleur et caisse/ employeur 218
A. Un principe spécifique au contentieux des ATMP 218
1. La volonté de sécurisation des décisions 218
2. La condition de notification de la décision 221
B. Un vecteur de complexification du contentieux 223
1. La recherche de l'inopposabilité de la décision 223
2. Le déplacement de l'inopposabilité vers l'absence d'imputabilité 225
Section 2. Une juridiction québécoise de compétence spécialisée 228
§1. L'encadrement strict des possibilités de recours juridictionnels 229
A. Le droit de recours contre les décisions de la CNESST 229
1. La création tardive d'un droit d'appel 229
2. La compétence du tribunal administratif du travail 232
B. La limitation des recours contre les décisions du TAT 235
1. L'auto-révision ou la révocation 236
2. La révision judiciaire 238
§2. Les spécificités du contentieux administratif québécois 241
A. Les spécificités de l'administration de la preuve 241
1. Un régime de preuve autonome 241
2. La connaissance d'office du tribunal administratif 245
B. Le recours aux opinions d'experts 247
1. L'admissibilité de l'expert 247
2. La force probante de l'opinion d'expert 251
Conclusion du Chapitre 2. 256
Conclusion du Titre II : 258
Conclusion de la Partie I : 259

Deuxième partie : La maladie multifactorielle a l'épreuve de l'interprétation causale 261

Titre I : L'interprétation de causalité par les juges 263

Chapitre 1 – Le jugement de causalité dans le régime québécois 265

Section 1. L'interprétation de la présomption attachée à l'article 29 266

§1. L'application de la présomption de l'article 29 266

A. L'interprétation des conditions tenant à la maladie 266

1. Le principe d'interprétation large et libérale de la LATMP 266

2. L'interprétation des conditions tenant à la maladie 270

B. Le rôle de l'agent pathogène 274

1. La condition d'exposition au risque 275

2. L'ajout de conditions restrictives 278

§2. Le renversement de la présomption de l'article 29 279

A. Le fardeau de preuve imposé 279

1. L'insuffisance du doute 280

2. L'absence de relation de causalité 281

B. Les moyens susceptibles de renverser la présomption 282

1. L'insuffisance de l'exposition au risque 283

2. L'invocation d'une autre cause 287

3. Le poids important des opinions d'experts 290

Section 2. L'interprétation de l'admissibilité au titre de l'article 30 294

§1. L'appréciation de la relation causale objective 294

A. Les exigences générales de l'article 30 294

1. Le champ d'application de l'article 30 294

2. La certitude scientifique n'est pas requise 297

B. Les exigences spécifiques aux cas de cancer 300

1. La nécessité des données scientifiques 300

2. L'importance du recours aux experts 302

§2. L'appréciation de la relation causale subjective 306

A. La preuve de l'exposition au.x risque.s 306

1. Les marqueurs biologiques d'exposition 306

2. Les conditions de l'exposition au risque 308

B. La preuve d'une « contribution significative » 311

1. La notion de « contribution significative » 311

2. L'appréciation de la contribution significative 313

Conclusion du chapitre 1. 318

Chapitre 2 – Le jugement de causalité dans le régime français 319

Section 1 – Le régime de la présomption de causalité 320

§1. Le respect des mentions prévues aux tableaux 320

A. Les conditions tenant à la maladie 320

1. La correspondance de la maladie au tableau 320

2. Le délai de prise en charge 325

B. Le respect des conditions liées aux circonstances de l'exposition au risque 327

1. L'exposition « habituelle » à l'action des « agents nocifs » 327

2. La preuve de l'exposition 330

§2. Les stratégies d'inclusion ou d'éviction des tableaux 332

A. Les stratégies de rattachement aux tableaux 332

1. Les tentatives de rattachement au champ d'application des tableaux 333

2. La requalification de l'exposition 338

B. Les stratégies d'éviction du tableau 343

1. La difficile preuve d'une cause étrangère 343

2. Vers la recherche d'une invalidation des critères du tableau 344

Section 2. L'appréciation des critères de causalité hors présomption 350

§1. La maladie causée « directement » par le travail habituel 351
A. L'interprétation de l'alinéa 6 par la Cour de cassation 351
1. Le champ d'application de l'alinéa 6 351
2. Le caractère « direct » du lien causal 352
B. L'appréciation du lien direct par les juges du fond 356
1. L'admission du lien direct 356
2. Le rejet du lien direct 358
§2. La maladie causée « directement » et « essentiellement » par le travail 360
A. Les contours de l'interprétation de l'alinéa 7 360
1. Un régime de preuve exigeant 360
2. Le rôle du CRRMP dans l'appréciation causale 362
B. L'interprétation des conditions de causalité par les juges du fond 364
1. L'exigence d'un lien causal direct 364
2. L'absence de facteur de risque extraprofessionnel (lien essentiel) 371
Conclusion du Chapitre 2. 374
Conclusion du Titre I : 376

Titre II : Le renouvellement nécessaire de l'approche causale 379
Chapitre 1 – L'essence juridique originelle du lien causal 381
Section 1. L'affirmation d'une juridicité causale 382
§1. Les critères communs de causalité juridique 382
A. Le rapport de causalité matérielle 382
1. Le rapport de nécessité 382
2. Le caractère direct du lien causal 385
B. Le jugement de causalité juridique 387
1. La distinction de l'origine du dommage et jugement de causalité 387
2. Les critères d'attribution causale 390
§2. La gestion de l'incertitude causale 393
A. L'adaptation des fondements de la causalité 393
1. La causalité basée sur l'augmentation du risque 393
2. La création fautive de l'incertitude causale 397
B. L'adaptation de la preuve à l'incertitude 399
1. La charge de la preuve 400
2. Le recours aux présomptions de fait 403
Section 2. La recherche de juridicité causale pour les maladies professionnelles 408
§1. Une recherche contredite par la quête d'objectivation scientifique 408
A. La recherche d'objectivation scientifique des critères de causalité 409
1. Les restrictions portées à la présomption de causalité 409
2. La recherche d'un outil d'attribution causale 413
B. La recherche d'une garantie expertale 417
1. La confusion des missions d'expertise et de jugement 418
2. Les moyens d'éviter la confusion 421
§2. La recherche d'une cohérence basée sur des considérations juridiques 425
A. L'arbitrage de qualification causale 425
1. La distinction de l'origine et de la cause 425
2. L'appréciation des preuves de causalité 428
B. L'arbitrage de quantification causale 431
1. Les mécanismes de quantification causale 431
2. L'hypothèse du partage de l'imputation 432
Conclusion du Chapitre 1. 436
Chapitre 2 – L'harmonisation souhaitable des logiques de réparation et de prévention 437
Section 1. La production des connaissances pour la prévention 438
§1. Le caractère évitable des maladies professionnelles 438

A. La fonction de veille sanitaire du régime ... 438
1. La logique de circularité ... 438
2. Une circularité entravée ... 442
B. La perpétuation d'un déficit de connaissance ... 446
1. Le suivi collectif des expositions professionnelles aux cancérogènes ... 446
2. La faiblesse des instruments de traçabilité individuelle ... 450
§2. L'effet correcteur marginal de la démarche d'indemnisation sur la prévention ... 453
A. L'insuffisante incitation des systèmes de tarification à la prévention ... 453
B. De faibles répercussions sur les conditions de travail ... 457
Section 2. Les tensions latentes entre normalisation et inacceptation des risques ... 459
§1. L'ambivalence de la logique de prévention ... 460
A. Le renforcement constant de l'obligation générale de prévention ... 460
B. L'absence de maîtrise effective des risques CMR ... 463
§2. La responsabilisation nécessaire des employeurs ... 467
A. L'oscillement entre responsabilité et déresponsabilisation de l'employeur ... 467
1. Le rôle moralisateur de la faute inexcusable ... 467
2. Les risques d'une poursuite de la normalisation ... 470
B. Les manifestations de l'inacceptation des risques ... 472
1. La diversification du contentieux des risques professionnels ... 473
2. Des actions en indemnisation en miroir de l'inacceptation des risques ... 478
Conclusion du chapitre 2. ... 481
Conclusion du Titre II : ... 482
Conclusion de la Partie II : ... 483
Conclusion générale ... 485
Bibliographie ... 491
Annexes ... 511
Annexe n°1 : Liste québécoise des pathologies oncologiques relevant du Règlement sur les maladies professionnelles. ... 512
Annexe n°2 : Liste des tableaux de maladies professionnelles comprenant une mention « cancer ». ... 514
Annexe n°3 : Extrait de la liste des maladies professionnelles de l'OIT, recommandation n°194. ... 517
Annexe n°4 : Formulaire certificat médical initial de maladie professionnelle et sa notice explicative. ... 518
Annexe n°5 : Formulaire de déclaration de maladie professionnelle. ... 520
Annexe n°6 : Présentation de l'enquête de GISCOP93. ... 521
Table des matières ... 525

Résumé :

Le travail est un déterminant important de la santé des populations, facteur de « bonne » santé lorsqu'il contribue à de bonnes conditions générales de vie, il peut dans le même temps, et à l'inverse, entrainer des atteintes temporaires ou permanentes, voire la mort de travailleurs ou de travailleuses à raison des risques auxquels il est susceptible de les exposer. La responsabilité du travail dans la survenance de ce type de dommage peut toutefois s'avérer difficile à démontrer. L'origine professionnelle des maladies, souvent multifactorielles, est en ce sens particulièrement complexe à établir. Entre facteurs de risques personnels ou environnementaux et facteurs de risques professionnels, il est scientifiquement impossible d'en déterminer une cause unique et certaine. Si des régimes spéciaux d'indemnisation ont été instaurés pour surmonter cette difficulté et permettre malgré tout leur prise en charge, les maladies professionnelles demeurent globalement mal identifiées, sous-déclarées et sous reconnues. La présente thèse interroge les pratiques de jugement de causalité dans le cadre de l'application de ces régimes en France et au Québec. A partir du traitement des demandes d'indemnisation pour des cancers, elle questionne notamment l'influence des opinions médicales et des preuves scientifiques mobilisées dans le processus décisionnel.

Summary:

Work is an important determinant of the health of populations, a factor of "good" health when it contributes to good general living conditions. At the same time, and conversely, it can lead to temporary or permanent damage, or even the death of workers because of the risks to which they are likely to be exposed. However, it can be difficult to prove that work is responsible for this type of damage. The occupational origin of illnesses, which are often multifactorial, is therefore particularly complex to establish. Between personal or environmental risk factors and occupational risk factors, it is scientifically impossible to determine a single, and certain cause. Although special compensation schemes have been set up to overcome this difficulty and still enable them to be covered, occupational diseases remain poorly identified, under-reported and under-recognised overall. This thesis examines causality assessment practices in the application of these schemes in France and Quebec. Based on the processing of cancer claims, it examines the influence of medical opinion and scientific evidence in the decision-making process.