

## COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Lévis : 6 mai 2005

Région : Chaudière-Appalaches

Dossier : 239400-03B-0407

Dossier CSST : 125503227

Commissaire : Pierre Brazeau, avocat

Membres : Alexandre Beaulieu, associations d'employeurs  
Gilles Lamontagne, associations syndicales

Assesseur : Marc-André Bergeron, médecin

---

**Damien Bolduc**  
Partie requérante

et

**Semico inc.**  
Partie intéressée

---

### DÉCISION

---

[1] Le 15 juillet 2004, monsieur Damien Bolduc (le travailleur) dépose à la Commission des lésions professionnelles, une requête par laquelle il conteste une décision rendue le 30 juin 2004 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) agissant en révision en application de l'article 358.3 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (L.R.Q., c. A-3.001) (la loi).

[2] Par cette décision, la CSST en révision rejette une demande de révision logée par le travailleur le 26 mars 2004 et confirme une décision rendue par la CSST en première instance le 9 mars 2004, décision par laquelle celle-ci refuse une réclamation produite par le travailleur le 12 janvier 2004 et nie par le fait même que ce dernier ait

été victime d'une lésion professionnelle à compter du ou vers le 25 juillet 2003, en l'occurrence une céphalée chronique invoquée à titre de « maladie professionnelle ».

## **L'OBJET DE LA CONTESTATION**

[3] Le travailleur demande à la Commission des lésions professionnelles d'infirmier la décision de la CSST en révision, de déclarer qu'il a été victime à compter du ou vers le 25 juillet 2003 d'une « maladie professionnelle » résultant de son exposition à des produits toxiques dans l'exécution de ses tâches chez « Semico inc. » (l'employeur), et d'ordonner à la CSST de l'indemniser en conséquence.

[4] Le travailleur était présent et représenté par procureur à l'audience tenue par la Commission des lésions professionnelles le 25 avril 2005 alors que l'employeur était présent mais non représenté et que la CSST était absente bien qu'ayant été informée de la tenue de cette audience, celle-ci n'étant par ailleurs pas intervenue dans le présent dossier.

[5] De plus, la Commission des lésions professionnelles a suspendu son délibéré jusqu'au 2 mai 2005 de façon à permettre la production par le travailleur, d'un rapport médical à être produit par le docteur Pierre Grammond, neurologue.

## **LA PREUVE**

[6] La Commission des lésions professionnelles se réfère d'abord à l'ensemble de la preuve médicale, factuelle et administrative colligée à son dossier tel que constitué, en retenant plus spécialement pour valoir comme s'ils étaient ici au long récités, les documents suivants :

- les notes évolutives de la CSST pour la période s'étendant du 9 janvier 2004 au 4 juin 2004;
- les formulaires « Avis de l'employeur et demande de remboursement » et « Réclamation du travailleur » respectivement datés du 8 décembre 2003 et du 12 janvier 2004 en relation avec une « maladie professionnelle » (migraines) s'étant notamment manifestée à compter du ou vers le 25 juillet 2003;

- une attestation médicale initiale ainsi que des rapports médicaux d'évolution adressés à la CSST par la docteure Anne Laliberté, médecin ayant charge du travailleur, au cours de la période s'étendant du 2 décembre 2003 au 22 juillet 2004;
- les notes médicales évolutives du médecin ayant charge du travailleur en relation avec des consultations médicales effectuées au cours de la période s'étendant du 16 mai 2000 au 22 mars 2004;
- les résultats d'une « tomodensitométrie cérébrale sans contraste endoveineux » effectuée le 19 septembre 2001;
- les résultats de tests en cardiologie et électrophysiologie, en biochimie et en hématologie demandés par le médecin ayant charge du travailleur, la docteure Anne Laliberté, le 4 novembre 2003;
- un rapport médical circonstancié produit le 15 mars 2004 par le docteur Donald Rivest, neurologue auquel le travailleur a été référé par le médecin ayant charge du travailleur, la docteure Anne Laliberté;
- des documents d'information, y incluant des fiches signalétiques, relatifs à des « herbicides liquides » auxquels a pu être exposé le travailleur dans le cadre des activités inhérentes à son emploi chez l'employeur, documents reproduits aux pages 34 à 82 du dossier;
- la décision initiale rendue par la CSST en première instance le 9 mars 2004, décision par laquelle celle-ci refuse la réclamation du travailleur et nie que celui-ci ait été victime d'une « maladie professionnelle » et donc d'une « lésion professionnelle » à compter du ou vers le 25 juillet 2003;

et

- la lettre de contestation adressée par le travailleur à la CSST le 26 mars 2004 à l'encontre de la décision précitée rendue par la CSST en première instance le 9 mars 2004.

[7] La Commission des lésions professionnelles se réfère également au résumé des faits tels que retenus et relatés par la CSST en révision dans la décision qui est contestée en l'instance. Ce résumé se lit comme suit :

[...]

Le travailleur occupe un emploi de manutention chez l'employeur. Il est à son emploi depuis avril 1990. Il est âgé de 46 ans.

Le travailleur allègue qu'il a été homme de maintenance depuis son embauche jusque vers 1999-2000. Il était alors en contact direct avec des produits chimiques (insecticides, pesticides, herbicides, engrais chimiques, etc.). Il faisait la livraison, réparait les pompes, les pièces, etc. Il était un employé polyvalent, car c'est ce que l'employeur recherchait. Il pouvait à l'occasion ensacher l'engrais chimique granulaire. Il utilisait alors un masque à poussière comme moyen de protection. Lors des réparations effectuées chez les clients, il était très souvent en contact direct avec les produits chimiques car plus souvent qu'autrement, les équipements n'étaient pas lavés. Cependant, il n'a jamais effectué l'épandage de ces divers produits chimiques. À partir de 1999-2000, il est « dispatcher » (sic). Il lui arrive d'être en contact avec les mêmes produits chimiques à l'occasion. Il travaille également au service de reprise des contenants. Il est encore là exposé directement aux produits chimiques puisque souvent les clients ramènent les contenants non lavés. Il estime être en contact avec les produits chimiques environ neuf mois par année. Le reste du temps il effectue divers travaux d'entretien et de peinture. Avant 2003, il avait souvent des saignements de nez. À partir de juillet 2003, il ressent de gros maux de tête, plus intense qu'un mal de tête normal. Dès qu'il n'est plus en contact avec les produits chimiques ses maux de tête disparaissent. Dès qu'il se retrouve à nouveau en présence de produits chimiques, ses maux de tête réapparaissent. Il raconte qu'à l'automne 2003, il prenait une marche et qu'en passant à proximité d'un champs où on avait fait l'épandage de Round Up, il a immédiatement ressenti un mal de tête.

Le 2 décembre 2003, il consulte son médecin qui diagnostique une céphalée chronique secondaire à l'exposition à des produits chimiques. Le médecin indique un événement du 25 juillet 2003. Au fil des consultations médicales ce diagnostic est maintenu par le médecin qui a charge du travailleur. Ce diagnostic lie la Révision administrative.

Au soutien de la demande de révision, le travailleur allègue que c'est l'exposition depuis de nombreuses années aux produits chimiques qui est la cause de ses céphalées. Depuis qu'il occupe un nouvel emploi d'opérateur de « loader » (sic), il note une diminution de ses céphalées. Le spécialiste qu'il a consulté lui aurait dit qu'il ne présentait pas d'allergie. Il éprouve même des problèmes avec des produits forts à la maison ainsi qu'avec la peinture. Il a déjà été exposé à un engrais chimique à base d'ammoniaque. Sa compagnie d'assurance-invalidité aurait refusé sa réclamation en prétextant que c'est un cas de CSST. Il ajoute que son employeur ne s'objecterait pas à l'acceptation de sa réclamation, car il aurait déjà eu un cas un peu similaire.

[sic]

[...]

[8] Enfin, la Commission des lésions professionnelles prend évidemment aussi en compte le document annoncé par le travailleur à l'audience et produit tel que prévu avant le 2 mai 2005, soit des notes médicales évolutives du 20 avril 2003 par le docteur Pierre Grammond, neurologue consulté par le travailleur, ainsi que les témoignages entendus à l'audience du 25 avril 2005, soit celui du travailleur lui-même et celui de monsieur André Dutil, directeur de la succursale de Saint-Anselme, chez l'employeur.

## L'AVIS DES MEMBRES

[9] Le membre issu des associations d'employeurs et le membre issu des associations syndicales considèrent tous les deux que la preuve disponible n'établit pas de façon prépondérante l'existence des conditions donnant ouverture à l'application de la présomption créée par l'article 30 de la loi non plus que, à défaut, chacun des éléments essentiels à la définition légale d'une « maladie professionnelle ».

[10] Les deux membres estiment plus particulièrement que la preuve disponible n'établit pas l'existence d'une relation directe entre les risques particuliers du travail exercé par le travailleur chez l'employeur et une maladie susceptible d'être à l'origine de la « céphalée chronique » qu'il invoque à titre de « maladie professionnelle », aucune preuve médicale ou scientifique ne permettant en l'instance de conclure à la probabilité de la relation recherchée.

[11] Les deux membres sont donc d'avis qu'il y a lieu de rejeter la présente contestation du travailleur, de confirmer en conséquence les décisions respectivement rendues par la CSST en révision et la CSST en première instance, de déclarer que la « céphalée chronique » dont souffre le travailleur ne constitue pas la manifestation et n'est pas autrement reliée à une « maladie professionnelle » et de statuer que le travailleur n'a en conséquence aucun droit, en relation avec une telle maladie, aux indemnités et autres avantages prévus par la loi.

## LES MOTIFS DE LA DÉCISION

[12] La question dont la Commission des lésions professionnelles doit disposer dans le cadre de la présente instance, consiste à déterminer si le travailleur a été ou non victime d'une lésion professionnelle à compter du ou vers le 25 juillet 2003.

[13] L'article 2 de la loi définit la notion de « lésion professionnelle » dans les termes suivants :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

« **lésion professionnelle** » : 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 récurrence, la rechute ou l'aggravation;

---

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.

[14] Dans le présent cas, le travailleur prétend exclusivement avoir été victime à compter du ou vers le 25 juillet 2003, d'une « maladie professionnelle » se manifestant par une céphalée chronique résultant, selon lui, de son exposition à des produits toxiques dans le cadre des activités inhérentes à son emploi chez l'employeur, et plus particulièrement la réparation de pompes appartenant aux agriculteurs et servant à vaporiser divers produits tels que des herbicides, insecticides et fongicides.

[15] L'article 2 de la loi définit également la notion de « maladie professionnelle ». Cette définition se lit comme suit :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

« **maladie professionnelle** » : 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;

---

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.

[16] Par ailleurs, les articles 29 et 30 de la loi créent respectivement les présomptions suivantes :

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

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

---

1985, c. 6, a. 29.

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

---

1985, c. 6, a. 30.

[17] Ainsi, le travailleur pourrait bénéficier de la présomption créée par l'article 29 de la loi si la preuve disponible établissait de façon prépondérante l'existence des conditions donnant ouverture à son application, soit que la maladie dont il est porteur, en est une visée par l'annexe I de la loi et qu'il a exercé un « genre de travail »

impliquant une exposition à des produits toxiques susceptibles d'être à l'origine de la maladie en cause.

[18] En l'espèce, la preuve médicale n'établit l'existence d'aucune maladie visée par l'annexe I de la loi, la maladie invoquée par le travailleur à titre de « maladie professionnelle » consistant exclusivement en une « céphalée chronique » qu'il relie à son exposition à des produits toxiques avec lesquels il est en contact dans le cadre de l'exécution de ses tâches chez l'employeur.

[19] Incidemment, la Commission des lésions professionnelles croit opportun de souligner en l'instance que le terme « céphalée » décrit avant tout un symptôme non spécifique fiable à de nombreuses pathologies aussi bien systémiques que post-traumatiques, et qu'il n'identifie pas « a priori » une maladie toxique ou autre.

[20] La Commission des lésions professionnelles doit donc retenir d'emblée que les conditions donnant ouverture à l'application de la présomption créée par l'article 29 de la loi ne sont pas satisfaites en l'instance et que la preuve devait, pour que le travailleur réussisse dans sa réclamation à la CSST, établir de façon prépondérante les conditions donnant ouverture à la présomption créée par l'article 30 de la loi, soit que la maladie en cause est « caractéristique » du travail exercé par le travailleur chez l'employeur ou qu'elle est « directement reliée aux risques particuliers de ce travail ».

[21] La Commission des lésions professionnelles croit aussi opportun de souligner que la condition alternative précitée constitue également l'un des éléments essentiels à la définition légale d'une « maladie professionnelle » et que la preuve prépondérante de son existence est en conséquence indispensable pour la reconnaissance d'une telle « maladie professionnelle » au sens de la loi.

[22] En l'espèce, la Commission des lésions professionnelles constate dans un premier temps qu'elle n'est saisie d'aucune preuve médicale, scientifique ou factuelle tendant à établir que la maladie invoquée par le travailleur à titre de maladie professionnelle, est « caractéristique » du travail qu'il a exercé chez l'employeur, aucun autre cas similaire au sien n'ayant même été allégué.

[23] Sur ce point, la Commission des lésions professionnelles retient par ailleurs du témoignage de monsieur André Dutil, directeur de succursale chez l'employeur, qu'en plus de 25 ans dans le domaine de la fabrication et de la vente d'engrais chimiques, que celui-ci n'a connu aucun autre cas où un travailleur aurait été victime d'une intoxication en relation avec son exposition à des produits toxiques tels que des engrais chimiques ou des herbicides, insecticides et fongicides utilisés par les agriculteurs.

[24] Il reste donc à la Commission des lésions professionnelles à déterminer, ce qui constitue d'ailleurs la prétention du travailleur en l'instance, s'il existe une « relation

directe entre les risques particuliers du travail » exercé par ce dernier chez l'employeur et la maladie invoquée à titre de « maladie professionnelle ».

[25] À cet égard, la Commission des lésions professionnelles retient d'abord qu'elle n'est saisie d'aucune preuve médicale ou scientifique établissant de façon prépondérante l'existence d'une relation directe entre l'exposition à des produits toxiques impliquée par l'exercice des tâches du travailleur chez l'employeur, et une maladie toxique dont la céphalée chronique présentée par le travailleur serait la manifestation.

[26] La Commission des lésions professionnelles retient notamment que les seuls documents d'information et fiches signalétiques relatifs à divers herbicides liquides auxquels le travailleur a pu être exposé régulièrement chez l'employeur, ne sauraient suffire pour établir l'existence de la relation directe recherchée avec une maladie par ailleurs non identifiée en l'espèce mais qui serait susceptible d'être à l'origine du symptôme unique de « céphalée chronique » invoquée par le travailleur à titre de « maladie professionnelle ».

[27] Incidemment, la Commission des lésions professionnelles retient du rapport médical circonstancié produit le 15 mars 2004 par le docteur Donald Rivest, neurologue consulté par le travailleur, que, si ce médecin conclut à la vague possibilité d'une compatibilité entre les céphalées décrites par le travailleur et des céphalées d'exposition toxique chroniques, il précise bien qu'il ne s'agit là que d'une hypothèse dont la validité reste à être évaluée.

[28] En référence à la conclusion du docteur Rivest dans le rapport circonstancié précité, la Commission des lésions professionnelles constate par ailleurs que celle-ci est clairement fondée sur des faits qui ne sont pas soutenus par la preuve factuelle soumise et plus particulièrement par le témoignage du travailleur à l'audience du 25 avril 2005.

[29] À cet égard, la Commission des lésions professionnelles retient plus particulièrement que le docteur Rivest fonde sa conclusion sur le fait que, lorsque le travailleur a été retiré du travail en 2003, une réduction importante des céphalées a été notée, celles-ci reprenant uniquement lorsqu'il entre en contact avec des substances chimiques, telles que des pesticides ou insecticides. Or, le travailleur témoigne clairement à l'audience qu'il souffre de façon constante, encore à ce jour, d'une « céphalée chronique » qu'il tentait initialement de soulager avec une consommation devenue excessive de « Tylenol » et par la suite avec divers médicaments qui lui ont été consécutivement prescrits par le médecin en ayant charge, la docteure Anne Laliberté.

[30] La Commission des lésions professionnelles retient plus précisément que, selon le témoignage du travailleur, ses douleurs sont présentes dès le matin au réveil, et même parfois au cours de la nuit, et qu'elles deviennent intolérables à la moindre exposition à une odeur qui peut être aussi banale que celle retrouvée dans une pharmacie.

[31] La Commission des lésions professionnelles constate par ailleurs que le travailleur a effectué le même emploi chez l'employeur à compter de l'année 1989 et que ses premiers symptômes ne seraient apparus pour la première fois, selon son propre témoignage, qu'à compter de l'année 2001 avant d'empirer graduellement et de devenir intolérables à compter de juillet 2003. Elle constate également que ces symptômes sont toujours présents et doivent encore à ce jour être traités de façon constante par la consommation de médicaments alors que le travailleur a cessé de travailler depuis le 30 juillet 2003 et qu'il n'est donc plus exposé aux produits en cause depuis cette date.

[32] La Commission des lésions professionnelles estime que cette absence d'une relation temporelle cohérente entre la période d'exposition du travailleur aux produits qu'il soupçonne être à l'origine de sa symptomatologie, rend la relation directe recherchée très peu compatible avec le tableau clinique présenté par le travailleur. Ce dernier affirme d'ailleurs à cet égard que ses premiers symptômes ne sont pas apparus dans le contexte de son exposition à des produits toxiques et que ce n'est qu'ultérieurement qu'il a pensé à un lien de cause à effet avec une telle exposition.

[33] Sur ce dernier point, se référant aux notes médicales évolutives du médecin ayant charge du travailleur, la docteure Anne Laliberté, la Commission des lésions professionnelles ne peut ignorer que les premiers symptômes médicalement notés l'ont été en date du 2 août 2001 en relation avec une « sensation d'élancement derrière l'œil avec parfois une sensation de courant électrique » présentée par le travailleur depuis plusieurs années.

[34] La Commission des lésions professionnelles remarque aussi que la preuve médicale disponible ne fait état de céphalées proprement dites en relation avec le travail qu'à compter du 14 mars 2002 et non pas en 2001 comme en témoigne le travailleur à l'audience.

[35] Enfin, la Commission des lésions professionnelles retient de la preuve médicale disponible que le travailleur ne présente aucun autre signe ou symptôme concluant quant à l'existence d'une quelconque maladie toxique, les rapports de la « tomodensitométrie cérébrale » effectuée le 19 septembre 2001 ainsi que les résultats des tests en biochimie et hématologie étant éloquents sur ce point.

[36] Incidemment, en ce qui a trait aux résultats de l'électroencéphalogramme auquel réfère le docteur Donald Rivest, neurologue consulté par le travailleur, dans son rapport circonstancié du 15 mars 2004, examen dont les résultats sont reproduits à la page 27 du dossier, la Commission des lésions professionnelles retient que, selon le docteur Rivest, la « discrète dysfonction lente de l'électrogénèse cérébrale non spécifique sans activité irritative ou épileptogène, maximale dans la région fronto-temporale tantôt droit, tantôt gauche, sans latéralisation précise » identifiée par le docteur Pierre Grammond, à la suite de l'électroencéphalogramme effectué le 11 février 2004, ne constitue que des « anomalies discrètes, banales et sans conséquence clinique ».

[37] Dans ces circonstances, compte tenu que la seule maladie invoquée par le travailleur à titre de « maladie professionnelle » consiste en fait en un symptôme non spécifique dont l'étiologie demeure totalement inconnue à ce jour, la preuve disponible n'établit évidemment pas de façon prépondérante l'existence de la relation directe recherchée entre les risques particuliers du travail exercé par le travailleur chez l'employeur et une « maladie toxique » telle que, par exemple, une « encéphalopathie toxique » dont la céphalée chronique présentée par le travailleur ne serait que la manifestation.

[38] Ainsi, la Commission des lésions professionnelles doit conclure que la preuve soumise n'établit pas de façon prépondérante l'existence des conditions donnant ouverture à l'application de la présomption créée par l'article 30 de la loi non plus que, à défaut, chacun des éléments essentiels à la définition légale d'une « maladie professionnelle ».

[39] Enfin, la preuve ne tendant pas davantage à démontrer, ce que le travailleur ne prétend d'ailleurs pas en l'instance, que ce dernier a été victime à compter du ou vers le 25 juillet 2003 d'une lésion subie par le fait d'un accident du travail survenu vers cette date non plus que de la rechute, récurrence ou aggravation d'une lésion professionnelle antérieure, la Commission des lésions professionnelles doit également conclure que le travailleur n'a pas été victime le ou vers le 25 juillet 2003 d'une « lésion professionnelle » au sens de la définition légale initialement précitée d'une telle lésion.

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

**REJETTE** la requête logée par monsieur Damien Bolduc (le travailleur) le 15 juillet 2004;

**CONFIRME** les décisions respectivement rendues par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) en révision le 30 juin 2004 et par la CSST en première instance le 9 mars 2004;

**DÉCLARE** que la condition de « céphalée chronique » dont le travailleur aurait notamment été porteur à compter du ou vers le 25 juillet 2003, ne constitue pas une « lésion professionnelle », que ce soit au titre d'une « maladie professionnelle » ou à un autre titre;

et

**DÉCLARE** que le travailleur n'a en conséquence aucun droit, en relation avec une telle lésion, aux indemnités et autres avantages prévus par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (L.R.Q., c. A-3.001) (la loi).

---

Pierre Brazeau  
Commissaire

M<sup>e</sup> Jérôme Carrier  
ROCHON, BELZILE ET ASSOCIÉS  
Représentant de la partie requérante