

## Difficultés pour faire reconnaître une maladie de l'amiante

Document soumis au BAPE dans le cadre des audiences sur « L'état des lieux et la gestion de l'amiante et des résidus miniers amiantés »

**Gilles Mercier 9 février 2020**

*Le présent document résume le parcours de M. JACQUES MERCIER pour faire reconnaître sa maladie faisant suite à des expositions à l'amiante. Mon père est décédé le 20 juin 2017 à l'hôpital de Jonquière à l'âge de 78 ans des suites d'un mésothéliome. N'eut été de mon expérience de plusieurs années comme inspecteur pour la CNESST, j'estime que son dossier n'aurait jamais été reconnu.*

### Pourquoi j'ai décidé de présenter son dossier à la Commission?

- Parce que mon père est décédé suite à un mésothéliome de la plèvre, une maladie caractéristique de l'amiante, maladie qui vraisemblablement a écourté sa vie d'au moins 10 à 15 ans;
- Parce que sa principale exposition à l'amiante provenait des résidus amiantés de la région de Thedford Mines, résidus qui étaient transportés par camions en Sagamie, au Saguenay-Lac-Saint-Jean pour les travaux de toiture;
- Pour attirer l'attention de la Commission sur les différents problèmes rencontrés avec les services de santé à Chicoutimi et le cheminement laborieux de son dossier de réclamation à la CNESST.
- Pour sensibiliser la Commission sur les souffrances subies par les victimes de l'amiante et leurs parents et amis;
- Pour convaincre la Commission de procéder à une réelle évaluation des coûts-bénéfices de l'exploitation envisagée des résidus, et finalement;
- Pour insister sur l'importance d'éliminer toute exposition à l'amiante, sachant qu'il n'existe aucun seuil sécuritaire d'exposition et ce, afin de prévenir toute nouvelle victime dans 20, 40, 60 ou 70 ans.

## **RECOMMANDATIONS suite au décès de M. Jacques Mercier**

R1 : Que la Commission Zayed, que les commissaires recommandent au gouvernement québécois de suspendre les projets d'exploitation des débris amiantés et de créer un groupe de travail regroupant l'ensemble des partenaires concernés dans le but d'adopter un plan global de gestion de l'amiante pour tout le territoire québécois, et une stratégie de décontamination et de soutien économique des régions de Thedford-Mines et d'Asbestos.

**Cette démarche a été entreprise en Colombie-Britannique en mars 2017, voir le document :**

**Keeping Workers, the Public and the Environment Safe from Asbestos:**

**Working Group Draft Final Report and Recommended Actions, December 2018**

R2 : Que les médecins généralistes et les médecins spécialistes soient davantage formés et informés sur la problématique de l'amiante, ses dangers et les maladies qu'elles engendrent. Que leurs associations les supportent dans leurs échanges avec la CNESST et ses comités (CMPP et Comité spécial des présidents).

R3 : Que la région de la Sagamie puisse bénéficier des services de médecins Spécialistes en santé au travail, particulièrement en maladies pulmonaires.

R4 : Que la CNESST humanise davantage l'ensemble du processus de réclamation pour les maladies évolutives notamment les maladies causées par l'amiante.

**Tout le processus mérite d'être humanisé particulièrement les échanges papiers, téléphoniques et en personne avec la CNESST, le processus d'évaluation de l'état de santé de la victime et la rencontre des médecins notamment ceux du CMPP. Une grande question, pourquoi le Québec est la seule province du Canada à ne pas soutenir un service d'aide aux victimes d'accidents et de maladies du travail?**

### **Bref historique du dossier médical de mon père:**

- 2005 à 2013 Toux surtout le matin, essoufflement, investigations de son domicile (tapis, humidité, savons, colle dans les matériaux, etc.) Suivi par un pneumologue de l'Hôpital de Chicoutimi; remise de plusieurs articles de périodiques, brochures et documentation sans résultat. Pour le pneumologue Dr. xxx de Chicoutimi, l'amiante n'est aucunement en lien. Impossible, hors de question.

**À chaque année, je constate que son état général empire. Au retour de la période des fêtes, janvier 2013, je contacte le Dr. Patry de l'Institut thoracique de Montréal. Avec beaucoup d'appréhension et de réserve, je lui demande une référence en pneumologie en Sagamie. Il me répond : « Amenez-moi votre père à Montréal pour que je l'examine ».**

- 10 avril 2013 : Examen par le Dr. aaa, spécialiste en santé au travail au CHUM et le Dr. bbb, pneumologue. Diagnostic d'amiantose. Réclamation soumise à la CNESST.

- Convocation par la CNESST de Chicoutimi pour une série d'examens sur deux jours à l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec incluant notamment une tomodensitométrie du thorax, des tests de fonction respiratoire et des épreuves d'effort.

**Processus très exigeant et difficile pour mon père. Je me rends compte malheureusement trop tard que mon père a en quelque sorte faussé l'évaluation de son état de santé réelle. Dans sa tête, un test, un examen se doit, se devait d'être réussi...(!)**

- 3 janvier 2014, lettre décision de la CNESST qui confirme que la maladie de mon père « n'entraîne aucune limitation fonctionnelle » (Annexe 1, 2p.). Cette décision contredit le rapport du Comité des maladies pulmonaires professionnelles (CMPP) reçu en annexe de la décision (Annexe 2, 3p.). Également joint, le rapport du Comité spécial des présidents du 12 décembre 2013 (Annexe 3, 2p.). La lettre de décision contient une autre erreur monumentale, j'y reviendrai plus loin.

**Un très grand choc pour lui et moi connaissant les conséquences souvent fatales d'une maladie de l'amiante. Lorsque mon père informe son pneumologue traitant de la décision de la CNESST d'accepter sa réclamation pour cause d'amiantose, il répond: « Non, M. Mercier, je suis sceptique, ce n'est pas l'amiante. » Comment un pneumologue peut contredire l'opinion de sept pneumologues experts en maladies professionnelles? Imaginez la réaction de mon père.**

- 24 septembre 2013, demande au conseiller à l'éthique de la CNESST la permission de collaborer à la création d'une association québécoise pour mieux informer les victimes de l'amiante francophones du Canada. Réponse du directeur général de la CNESST le 26 novembre 2013 du refus de ma demande. (Annexe 4, 2p. et Annexe 5, 2p.)

**Encore en 2020, je m'interroge sérieusement sur la légalité, sur l'éthique de cette décision. Un employé de l'État peut militer dans un parti politique mais ne peut pas s'impliquer dans un regroupement ayant pour objectif d'informer des citoyens malades. C'est paradoxal ! La CNESST est mandatée pour veiller à l'application de lois à caractère social. En santé et en sécurité du travail :**

**La LATMP « a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires ».**

**La LSST « a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs ».**

- Mi-août 2016, notre dernière « Expédition Bleuets ». Je lui propose de retourner voir son médecin pour suivi de ses problèmes pulmonaires récurrents toujours plus importants ces derniers mois. Il me répond : « *Non! ils m'ont dit que ça se ferait après trois ans, l'échéance approche. Je préfère attendre.* » Mon père réfère à la lettre de décision de la CNESST.

Toujours ce souci de respecter les règles, de ne pas déranger, de ne pas abuser de la situation, caractéristiques propres à une majorité d'individus de cette génération.

- Première semaine de septembre, mon père ne se sent pas bien. Ma mère m'informe qu'il s'est rendu seul à l'urgence de l'Hôpital de Chicoutimi. Je me rends rapidement au Saguenay et le convaincs que la meilleure option est de consulter à Québec, à l'Institut de cardiologie et de pneumologie. Rapidement il est pris en charge. On lui retire 900 millilitres de liquide des poumons et on lui installe un drain permanent. À partir de ce moment jusqu'à son décès, un intervenant en soins infirmiers devra quotidiennement retirer du liquide de ses poumons.

Mon père était littéralement en train de se noyer! Appel à CNESST de Chicoutimi pour connaître la procédure à suivre. « *dossier fermé...* » « *plus de dossier actif à Chicoutimi...* » « *dossier transféré aux archives à Québec...* » Il n'y a plus d'intervenant au dossier. C'est la valse des boîtes vocales, une pratique répandue à la CNESST et dans la fonction publique en général. Je me suis rendu jusqu'au directeur régional pour avoir des réponses à mes questions. Le processus a été très laborieux, très énergivore et très frustrant. Manque d'humanité total!

- 9 septembre 2016, plainte adressée au Service des plaintes de la CNESST concernant la lettre de décision reçue confirmant que la réclamation a été acceptée en 2013 et la fermeture et l'archivage du dossier de mon père. 28 septembre 2016 excuses officielles de la CNESST « *quant au manque de qualité de l'information transmise dans la lettre du 3 janvier 2013* ». (Annexe 6, 3p.)

Mon père a reçu la « mauvaise lettre standard » de décision. Hasard ou procédure habituelle? Si on avait dit à mon père : « vous avez une maladie qui peut s'aggraver, si cela se produit, consultez vos médecins traitants et contactez-nous » Sans moi, je ne suis pas certain que mes parents seraient allés jusqu'au bout de la démarche. Imaginons si cela s'était produit pour les gens démunis, seuls, âgés, malades, peu éduqués ou les néo-Québécois qui s'expriment plus difficilement en français. La victime malade a réussi à franchir les nombreuses étapes pour que son dossier soit accepté. Quelques mois ou années plus tard, son état se détériore et tout le processus est à recommencer. La CNESST doit rapidement réviser ses façons de faire et humaniser davantage l'ensemble de ses processus et communications.

- Décembre 2016, hospitalisation à l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec. Le chirurgien thoracique propose une « talcose » opération qui consiste à insuffler de la poudre de talc entre la plèvre et les poumons. Ma mère m'informe par téléphone qu'il doit être rencontré au préalable par deux cardiologues... (!!)
- Finalement l'intervention n'aura pas lieu.

Épisode traumatisant vécu de Montréal. À mon humble avis, dès décembre 2016, le diagnostic de mésothéliome aurait dû être donné. C'est comme si le milieu médical avait peur de la CNESST... (?)

- Février 2017, hospitalisation suite à des malaises importants. Le 14 février jour de la Saint-Valentin et en présence de ma mère, il reçoit du pneumologue de garde, le Dr. yyy, sa sentence comme il m'a dit : « *j'ai un mésothéliome.* »

De Montréal, après de longues minutes et plusieurs entourloupettes téléphoniques, je réussis à parler au médecin résident qui accompagnait le pneumologue Dr. yyy. Il me confirme le diagnostic de mésothéliome. Ces 30 minutes passées au téléphone prendront une très grande importance dans la reconnaissance de la maladie.

- 23 février 2017 : Je constate que le rapport médical du pneumologue traitant Dr. xxx, remis le 16 février 2017 à la sortie de l'hôpital indique « mésothéliome probable » à 5 reprises. (Annexe 7, 2p.)

Impossible de rejoindre de quelques manières que ce soit l'auteur du rapport médical, le pneumologue traitant Dr. xxx de mon père depuis une dizaine d'années, le même qui doutait de la conclusion de sept de ses confrères.

- 23 février 2017 : Lettre manuscrite au pneumologue traitant Dr. xxx, lui indiquant qu'il contredit le diagnostic de son collègue pneumologue de garde Dr. yyy et que cette situation pourrait porter préjudice à mes parents. (Annexe 8)
- 24 février 2017 : Appel téléphonique du pneumologue traitant Dr. xxx. Il tente se justifie... Il me demande : « *si le Dr. yyy a chargé à la CSST* »? (SIC) et s'il peut revoir mon père rapidement? Il rencontre mon père le 1<sup>er</sup> mars 2017 et lui remet un nouveau rapport médical qui confirme le diagnostic de mésothéliome (Annexe 9).

Comment et pourquoi en quelques jours un médecin spécialiste peut arriver à changer son diagnostic? Qu'est-ce qui pourrait et devrait être fait pour que pareilles situations ne se produisent pas?

- Avril 2017, réception par courrier enregistré d'une lettre d'intimidation de la CNESST. (Annexe 10) Ma réponse à la haute direction de la CNESST (Annexe 11).

Mes deux dernières années comme inspecteur à la CNESST ont été particulièrement difficiles. Cette situation s'explique en partie parce que je m'intéressais grandement à la problématique de l'amiante. De recevoir cette lettre d'intimidations, cette lettre quasi de menaces plus de neuf mois après ma cessation d'emploi, dans les circonstances que vous connaissez, fut assez perturbant à plusieurs égards. Je vous fais grâce ici de l'attitude disgracieuse à mon endroit de la haute direction de la CNESST du bureau de Chicoutimi dans le cadre du suivi du dossier de mon père. J'ai dû me rendre aux bureaux de CNESST à Chicoutimi à de nombreuses reprises. Entre le début septembre 2016 et le 24 juin 2017, le jour des funérailles, j'ai fait l'aller-retour Montréal-Jonquière à une dizaine de reprises.

Mon père est décédé le 20 juin 2017.

C'était un homme généreux, honnête, un bon citoyen impliqué dans sa communauté, un bon père de famille, un bon grand-papa et un bon mari. Mes parents auraient fêté leur soixantième anniversaire de mariage en octobre 2019. Tel que mentionné au tout début du présent document, j'estime que l'amiante a vraisemblablement contribué à écourter la vie de mon père d'au moins 10 à 15 ans.

Je m'en voudrais de passer sous silence le support des agents d'indemnisation et conseillers en réadaptation de la CNESST Chicoutimi et le dévouement du personnel soignant et aidant du CLSC Jonquière ainsi que celui de l'Hôpital de Jonquière. Ces gens font un travail remarquable.