



## **Indemnisation des cancers professionnels**

### **Un exemple de démarche à la CSST**

**JASP, 16 novembre 2005**

**Paul Asselin, M.D.  
Direction des services médicaux**



## **Manitoba 2002**

### **Présomption**

- **Cancer primaire du cerveau**
- **Cancer du rein**
- **Cancer de la vessie**
- **Lymphomes non-hodgkiniens**
- **Leucémies**



## Cancers et pompiers - réclamations

### Mars 2003

- Cancer du rein 1
- Cancer de la vessie 2

### Reste de 2003

- Cancer du cerveau (décédé) 1
- Cancer du rein 1

### 2004-2005

- Cancer du rein et de la vessie 1
- Cancer de la vessie 2
- Cancer du rein 2



## Maladies professionnelles

### LATMP

- Art. 29      **Présomption légale**  
Annexe 1
- Art. 30      - Maladie caractéristique  
de l'emploi  
- Maladie liée aux risques  
particuliers de l'emploi



## Groupe de travail

### Mandat

1. Documenter la problématique
2. Proposer des règles encadrant la prise de décision de l'admissibilité



## Groupe de travail

### Composition

- Direction de la prévention-inspection
- Direction des services médicaux
- Direction de l'indemnisation-réadaptation
- IRSST



## Groupe de travail

### Revue de la littérature

1. La toxicité des fumées d'incendie
2. L'exposition professionnelle des pompiers
3. L'étiologie des cancers
4. L'évaluation du risque dans les études épidémiologiques
5. La position des commissions des accidents du travail des autres provinces canadiennes



## Littérature

### Études épidémiologiques

- Très nombreuses
- De qualité très inégale
- Vices méthodologiques
- Petit nombre de sujets
- Collection très variable des éléments:
  - Historique d'emploi, exposition, facteurs de risque, biais, facteurs de confusion
- Large variation de la classification au long des années



## Démarche vers l'indemnisation

1. Identifier les dangers
2. Évaluer le risque
3. Évaluer les caractéristiques personnelles



## Identification des dangers

### Nomenclature du CIRC

1. Preuves suffisantes d'un lien de causalité
2. Preuves limitées d'un lien de causalité
3. Preuves inadéquates d'un lien de causalité



## Évaluation du risque

La fraction étiologique du  
«*plus probable qu'improbable*»

Risque relatif – 1

---

Risque relatif



## Critères étiologiques

(Modifié de Bradford-Hill)

1. La constance de la relation observée
2. La force de la relation (la taille du risque relatif)
3. La séquence temporelle des événements
4. La relation dose-effet
5. La spécificité de la relation
6. La plausibilité de la relation sur le plan biologique
7. Les preuves expérimentales



## Qualité de l'information scientifique et médicale

(Cochrane)

### Éléments d'une revue systématique:

1. Une définition précise de la question
2. Une recherche de la littérature; sélection des références; critères d'inclusion et d'exclusion
3. Une gradation de l'évidence (critères standardisés)
4. Une évaluation critique de l'évidence qui reconnaît les controverses, les biais, les conflits d'intérêt, les facteurs de confusion, etc.
5. Les références justifiant les assertions dominantes



## Voies décisionnelles

1. Présomption légale – art. 29 LATMP presque jamais réfutée
2. Présomption légale – généralement non réfutée
3. Risques particuliers du travail – art. 30 :
  - pas de présomption
  - politiques ou directives
4. Décisions rendues cas par cas



## Voies décisionnelles

### 1. Présomption légale – art. 29 – LATMP

- Preuve épidémiologique forte et cohérente
- Maladie le plus souvent reliée à une cause unique
- Présomption presque jamais réfutée

Ex. : amiante et mésothéliome



## Voies décisionnelles

### 2. Maladie caractéristique du travail – art. 30 – LATMP

- Preuve épidémiologique forte et cohérente
- Maladie le plus souvent reliée à une causalité multiple, l'une des causes étant la profession ou le procédé
- Pas de présomption

Ex. : cancer de la vessie et procédé des cuves de Soderberg



## Voies décisionnelles

### 3. Risques particuliers du travail – art. 30 – LATMP

- Preuve épidémiologique forte et cohérente
- À l'appui d'un ou plusieurs liens de causalité avec la maladie, l'une des causes étant la profession
- Le procédé en cause ou le processus de la maladie ne peut être défini
- Peut faire l'objet de politiques ou directives

Ex. : certains cancers chez les pompiers



## Voies décisionnelles

### 4. Décisions cas par cas

- Preuve non concluante
- La possibilité d'un lien de causalité ne peut être éliminée
- Décision rendue selon la prépondérance des probabilités:
  - Exposition
  - Facteurs de risque pour cette maladie
  - Latence de la maladie
  - Antécédents personnels et familiaux



## Relation

(Douglas McGregor)

### Évidence limitée

1. Cancer du rein
2. Cancer de la vessie
3. Leucémie myéloïde aiguë



## Conditions – art. 30 - LATMP

1. Expérience minimale de 20 ans à titre de pompier combattant
2. Expérience acquise à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité
3. Expérience à titre de pompier à temps plein
4. Ou l'équivalent pour le pompier à temps partiel



## Relation

(Douglas McGregor)

### Risque possiblement augmenté

1. Lymphomes non-hodgkiniens
2. Cancer primitif du cerveau



## Relation

(Douglas McGregor)

### Évidence insuffisante

Tous les autres types de cancers



## Relation

**Cancers non affectés par les facteurs environnementaux ou occupationnels**

- Méningiome
- Lymphomes hodgkiniens



## Conclusion

- Appareils de protection autonome
  - Conscientisation des pompiers par leurs associations
- » Diminution du risque



## Prévention

(Baris et al., 2001)

- Limiter les sorties dans les 5 premières années
- Alternier le travail en échelle avec d'autres tâches
- Après 18-20 ans de service, penser à une catégorie de tâches qui limite l'exposition