



CET- 065M  
C.P. – PL 59  
Santé et sécurité  
au travail



## **Projet de loi 59 - Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail**

### **Mémoire de l'AIPITA (Association Internationale des Poseurs d'Isolants et Travailleurs de l'Amiante) local 58 - Calorifugeurs**

#### **HISTORIQUE:**

À la fin du 19<sup>ième</sup> siècle, l'industrialisation entraîne la création de nombreux corps de métiers destinés à la fabrication de nouvelles structures et de nouveaux matériaux modernes dont l'usage persiste encore aujourd'hui dans le domaine de la construction.

Depuis le développement de l'énergie à vapeur et de l'utilisation étendue de systèmes de chauffage exploitant les chaudières et les calorifères à eau chaude, est né le nouveau métier de calorifugeur. Ce métier dès ses débuts, visait à effectuer l'isolation thermique dans tous les éléments sensibles d'une construction moderne au moyen des matériaux de pointe les plus performants qu'on puisse retrouver, à l'époque comme maintenant dans tous les chantiers du Québec. Bien que le rôle du calorifugeur ait aujourd'hui évolué pour inclure un nombre toujours croissant de tâches, son lien trop intime avec l'amiante est demeuré.

Le Canada voit sa production d'amiante débiter à Thetford Mines au Québec en 1878. Ainsi, dès les débuts du 20<sup>ième</sup> siècle, l'amiante s'est hissée comme substance de prédilection pour isoler chaudières, conduits et autres structures en raison de ses propriétés isolantes ainsi que ses propriétés ignifuges. Le Québec devient un des principaux centres d'extractions au monde et lorsque la population québécoise découvre les ravages mortels de la poussière d'amiante respirée par les mineurs au début des années 50, on assiste à la mobilisation syndicale la plus importante de notre jeune société.

Les mineurs obtiennent alors de meilleures conditions de travail et de meilleurs salaires mais surtout l'élaboration d'un fonds de sécurité sociale. Toutefois, devant les pressions de l'industrie de l'amiante (de l'extraction à la fabrication de produits dérivés) le Québec mettra des décennies avant d'en interdire l'utilisation sur nos chantiers de construction. À la fin des années 90, le Canada demeure le second plus grand producteur d'amiante chrysotile au monde.



Le gouvernement du Québec et l'institut de l'amiante encourageant l'exportation de ces substances étaient alors visés par les critiques internationales qui les voyaient atterrir dans des pays mal équipés pour affronter les dangers que cela représentait car elles ne s'étaient pas dotées de lois et de règlements efficaces en matière de santé et de sécurité au travail.

Or, même ici au Canada et surtout au Québec, les moyens juridiques et réglementaires mis à la disposition des travailleurs ont stagné depuis des décennies. La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles qui a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent date de 1985. Elle a des visées larges et louables, mais sans nul doute, elle doit être modernisée et mise à niveau des dernières découvertes médicales et scientifiques. C'est donc l'occasion d'enfin mettre en oeuvre les mesures qui se font attendre depuis le début des années 50 afin d'enrayer le fléau que demeure l'amiante qui demeure présente dans notre société sous de nombreuses formes. L'exposition des travailleurs s'est vue aggravée par celle des membres de leurs familles qui étaient en contact de façon secondaire. Les travailleurs rapportant ces fibres dans leurs vêtements et par le biais de certaines pièces d'équipement dans la voiture ou à la maison.

Des progrès ont été enregistrés dans les années 80 avec l'arrivée d'équipements et de programmes de formation spécifiques qui semblaient novateurs à l'époque. Cependant, aujourd'hui, devant l'augmentation du nombre de chantiers où les travailleurs sont exposés aux fibres d'amiante lors des travaux de modifications des installations et lors des tâches de désamiantage, les formations s'avèrent précipitées et insuffisantes. Les pressions économiques et les particularités du travail sur les chantiers de construction aggravent la situation en raison de la difficulté de contrôler les déplacements des divers corps de métiers, de la règle du plus bas soumissionnaire où la sécurité est la première victime du manque de ressources financières, de l'absence de registre à déclaration obligatoire de la présence d'amiante dans les divers sites où oeuvrent les travailleuses et travailleurs, de formation inadéquate en raison des nouveaux procédés et un mécanisme d'accès à des cartes de compétences sans détenir les connaissances d'un métier.

Plus que jamais, les travailleurs à qui on a confié le rôle de protéger notre population contre les méfaits de l'amiante. Ceux à qui on demande de le retirer manuellement voient leurs jours et ceux de leurs proches menacés par les maladies et la mort qui en résulte. Ce qui est plus inquiétant, c'est l'inertie légale et réglementaire qui a perduré pendant les 35 dernières années face au danger auquel ces travailleurs s'exposent volontairement sans hésiter. Ce qui est choquant, c'est le manque de reconnaissance de la société pour leur sacrifice et les refus de la CNESST et les contestations des employeurs qui empochent les bénéfices des travaux d'assainissement. Pour s'assurer le support des travailleurs dont c'est le métier et motiver les jeunes adhérents à effectuer cette mission, il faudra les outiller et les protéger.



## PROBLÉMATIQUE ACTUELLE:

### a) Les maladies professionnelles causées par l'amiante:

L'industrie de la construction peut déjà se targuer du triste record du plus grand nombre de décès liés au travail au Québec en 2019. Mais les calorifugeurs portent le poids de risques additionnels à ceux rencontrés par les autres corps de métiers. Les calorifugeurs sont plus susceptibles de contracter des problèmes de santé liés à l'amiante, puisqu'ils sont souvent exposés à de fortes concentrations d'amiante pendant des périodes prolongées. L'exposition à l'amiante génère des effets cancérigènes directement liés à plusieurs formes de tumeurs d'ordre pulmonaire, telles le mésothéliome pleural, le mésothéliome du péritoine, de la plèvre, le cancer du larynx et le cancer des ovaires. Le mésothéliome est un type de cancer rare qui affecte généralement la muqueuse des poumons et, plus rarement, la muqueuse d'autres organes du corps. Elle est presque exclusivement causée par une exposition à l'amiante.

Selon l'institut national de santé publique du Québec (INSPQ), lors du dépistage réalisé en 1995, 23,2% des travailleuses et travailleurs de tous les corps de métiers de la construction échantillonnés avaient au moins une anomalie pleurale indiquant une exposition antérieure à l'amiante, les calorifugeurs étant les plus affectés. De tous les corps de métiers, les calorifugeurs représentaient à eux seuls 34,4% des travailleuses et travailleurs affectés avant 65 ans et ce pourcentage augmentait à 60,9% chez les travailleuses et travailleurs de plus de 65 ans.

Le lien entre l'amiante et le mésothéliome est bien connu depuis de nombreuses années. De plus, il est nécessaire de rappeler que d'après le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et le US National Toxicology Program, toutes les formes d'amiante engendrent le cancer.

On constate que la situation est préoccupante au Québec. Les statistiques officielles de la CNESST démontrent que le nombre de décès et de maladies professionnelles rapporté par la CNESST a plus que doublé depuis l'an 2000 (voir tableaux ci-dessous).

Année 2000	Année 2014	Année 2015	Année 2016
97	260	247	234



Au surplus, chaque année, au delà de 80% des décès par maladie professionnelle au Québec sont causés par l'amiante. Par exemple, en 2017 sur les 168 décès par maladie professionnelle acceptés par la CNESST, 145, ou 86,3% étaient en lien avec ce minéral.

Il est important de noter que les maladies liées à l'amiante ne sont pas seulement le problème des travailleuses et travailleurs. Il y a également des impacts de santé sur les membres de famille de travailleurs qui sont exposés indirectement à l'amiante. La problématique affecte ainsi toute la communauté. N'importe qui peut être exposé à l'amiante et développer un mésothéliome puisqu'à la suite d'une manipulation ou d'une exposition, aucun seuil minimal ne permet de s'assurer de la sécurité de la personne touchée. Donc les membres de la famille qui circulent dans le véhicule familial dans lequel les équipements ou les vêtements du travailleur ont laissé échapper des fibres d'amiantes sont à risque. Il en va de même lors du lavage des vêtements à la maison.

Il ne faut pas omettre l'exposition de tous les citoyens qui continuent d'évoluer dans un environnement malsain dans le cadre de leur vie personnelle ou professionnelle, ignorant que des produits d'amiante de toutes sortes les entourent et ne sont répertoriés dans aucun registre. Les médecins, infirmiers et infirmières et autres professionnels des hôpitaux isolés à l'amiante. Les professeurs et élèves des écoles et universités. Tant de zones institutionnelles, commerciales et industrielles qui restent à traiter.

#### b) L'absence de registres:

En effet, bien que de nombreux travailleurs et membres de leurs familles (par exposition indirecte ou secondaire) aient été exposés aux fibres d'amiantes lorsque la pose de ces produits étaient toujours permis. Les calorifugeurs (et leurs familles) demeurent plus lourdement exposés aux fibres d'amiante en raison de leurs fonctions d'entretien et de désamiantage. Toute l'industrie de la construction et l'industrie lourde recèlent d'innombrables sites où on retrouve de l'amiante. Or, en l'absence d'historique ou d'autre forme de registre, de nombreux travailleurs se trouvent exposés aux fibres d'amiante avant même que des moyens de protection ne puissent être envisagés. Même lorsque les moyens de protections sont mis en place, il existe de multiples défaillances notées par les travailleurs qui ne trouvent aucun moyen de les exposer et d'ainsi se prémunir contre un refus de la CNESST dans l'éventualité d'une réclamation plus ou moins lointaine. En effet, un des principaux obstacles se présentant au réclamant pour une maladie professionnelle liée à l'amiante est la période de développement de la maladie. Elle se déroule souvent sur de nombreuses années, voire des décennies, affectant ainsi le travailleur lésé qui devra faire des recherches presque impossibles à accomplir en raison de la disparition des témoins, registres d'emploi ou autres preuves de leur exposition. Par exemple, le mésothéliome se manifeste de 15 à 40 ans après que la personne ait été exposée à l'amiante.



Seules les principales maladies reliées à l'exposition à l'amiante (MRA) sont à déclaration obligatoire par les médecins du Québec. Or, l'Institut National de Santé Public du Québec (INSPQ) se voyait récemment obligé de publier une analyse de faisabilité destinée à tenter d'accroître lesdites déclarations obligatoires devant le constat que très peu de médecins s'y conformaient. Malgré cette lacune, force est d'admettre que la notion de déclaration obligatoire, qui est appropriée pour circonscrire et prémunir la société contre la diffusion d'une maladie, est complètement impuissante à enrayer celle d'amiantose qui serait engendrée il y a trente ans. Même à des fins statistiques, cette mesure est inutilisable en raison du faible taux de déclaration.

Ainsi, la seule forme de répertoire dont nous nous sommes dotés ne permet pas de prévenir de futures expositions mais elle est au mieux fragmentaire et ne sert pas non plus à alléger le fardeau du réclamant en cas de maladie professionnelle.

Pour l'instant, le projet de Loi 59 va à l'opposé des intentions du ministère du travail d'assurer un meilleur soutien aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Les modifications apportées par la loi visent essentiellement la diminution de l'indemnisation et la réparation.

### c) Une loi et une réglementation désuètes

Dans toutes les provinces canadiennes, la réglementation en vigueur exige le contrôle des concentrations de poussières dans l'air afin de maintenir des niveaux qui ne posent pas de dangers pour la santé. Toutefois, les avancées de la science actuelle nous démontrent qu'une exposition aux fibres d'amiante, même minime, peut engendrer des mésothéliomes mortels. De nombreux intervenants gouvernementaux et médecins croient toujours à l'innocuité de la présence de plaques pleurales et ne se questionnent pas lorsqu'elles impactent les tests de fonction pulmonaire. Or, la jurisprudence a évolué et supporte la reconnaissance de maladie professionnelle chez les travailleurs atteints de plaques pleurales entraînant une diminution de la fonction respiratoire du réclamant.

Par ailleurs, il faut noter que la limite québécoise d'exposition à l'amiante est actuellement de 1 f/cc, soit une des plus élevées au monde. La diminution de l'exposition des travailleurs devrait être la base d'une approche préventive des maladies professionnelles causées par l'amiante.

Nous sommes aussi à la remorque des instances européennes (par exemple le fond d'indemnisation des victimes de l'amiante en France) et de provinces canadiennes (Ontario, Terre-Neuve, Colombie-Britannique) qui ont intégré l'expérience de travail et l'expérience scientifique à leurs lois et règlements de façons intégrées et qui ont créé des régimes de réclamation accessibles. Par exemple, en Ontario, on a créé un régime d'irréfragabilité pour les réclamations de mésothéliome. Il faut souligner que le rapport du Bureau d'audiences publiques



sur l'environnement (BAPE) suggérait qu'une présomption irréfragable d'admissibilité s'applique à la réclamation des travailleuses ou du travailleurs exposé aux fibres d'amiante. Au Québec, avec les connaissances scientifiques et médicales actuelles, si nous maintenons les obstacles légaux et réglementaires actuels aux réclamations, nous entrons en contradiction avec l'objet fondamental de la Loi qui est la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences.

d) Une approche légale qui va à l'encontre des connaissances scientifiques actuelles:

Les employeurs ont progressivement adopté une approche négationniste face aux réclamations pour les mésothéliomes et les autres maladies causées par l'amiante. Comme on l'a fait dans l'industrie du tabac, ils ont engagé des médecins scientifico-sceptiques dont les prétentions vont à l'encontre du consensus et qui ont abreuvé les tribunaux de théories et faits alternatifs. Ainsi, on a vu se développer la pratique de prise de biopsies avec décompte de fibres dans les poumons des réclamants. Comme si un nombre plus ou moins élevé de fibres, ou seuil de concentration de fibres d'amiante, permettait d'écarter une relation causale. Or la communauté scientifique n'a, à ce jour, déterminé aucun seuil minimal de cette nature. Le fardeau mis sur les épaules des réclamants devant un tel type de preuve force ces derniers à déployer des énergies et des frais énormes en avocats et médecins experts dont ils ont rarement la capacité de s'acquitter. La maladie se déclare et les frappe normalement après la fin de leur carrière lorsqu'ils ont peu de moyens et n'ont plus la force de se défendre. À cet effet, nous vous rappelons la forte proportion de calorifugeurs affectés par des lésions liées à l'amiante après l'âge de 65 ans.

Pour bien illustrer le non-sens de l'approche adoptée par la CNESST concernant l'admissibilité du mésothéliome, on a prétendu que le fait d'être fumeur était un motif devant être pris en compte pour le refus d'une réclamation. C'est absolument contraire à la jurisprudence et il n'existe absolument aucun lien scientifique qui permette de lier le tabac au mésothéliome qui est presque uniquement lié à l'exposition aux fibres d'amiante.



## PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS AU PROJET DE LOI 59

L'Association Internationale des Poseurs d'Isolants et travailleurs de l'Amiante (AIPITA) local 58 joint sa voix et appuie sans réserve les propositions d'amendement présentées par le Conseil Provincial des Métiers de la Construction International (CPQMCI). Toutefois, en raison des risques spécifiques encourus par les calorifugeurs tels qu'exposés ci-haut, nous désirons plus spécifiquement souligner les éléments qui suivent et qui semblent essentiels afin d'atteindre les objectifs espérés et moderniser la loi de façon durable ainsi que le souhaite le Ministère du travail.

Les modifications proposées s'harmonisent avec celles avancées par le CPQMCI mais aussi avec celles des autres juridictions provinciales canadiennes et internationales. Sous les mandats des prédécesseurs du présent gouvernement, le Québec appuyait l'industrie de l'amiante outrancièrement et s'en était trouvée ostracisée à travers le monde pour ses prises de position anachroniques. Aujourd'hui, nous avons l'opportunité de signaler à nos citoyens, travailleuses et travailleurs, partenaires provinciaux et internationaux notre adhésion à un environnement de travail moderne et sécuritaire qui soutient les travailleuses et travailleurs au niveau de leur santé et de leur indemnisation ainsi que le gouvernement en a manifesté l'intention. Une politique préventive et d'indemnisation combinées à une meilleure application des connaissances scientifiques actuelles pourraient permettre de réduire les coûts des maladies liées à l'amiante. Il est certain que la tenue de registres adéquats est essentielle afin de circonscrire la progression des maladies dont il est question mais aussi afin de permettre aux victimes de faire valoir leurs droits le cas échéant.

Nous désirons donc que toutes les conséquences de l'exposition aux fibres d'amiante soient traitées de façon intégrée au niveau de la santé publique et du Ministère du travail. De la prévention, au traitement du dossier des victimes par la CNESST jusqu'à un traitement juste et adéquat des réclamations après le décès de celles-ci.

### **Nos Propositions:**

#### Au niveau de la santé publique

1. Nous proposons que le gouvernement augmente ses efforts de sensibilisation et d'information des effets sur la santé de la manipulation des fibres d'amiantes auprès de l'industrie de la construction. De mieux informer les divers corps de métiers afin qu'ils puissent identifier et déclarer la présence de produits d'amiantes dans les équipements et structures dans lesquelles ils interviennent.
2. Mettre en place une stratégie de dépistage afin de détecter les cancers liés à l'amiante dans leur phase précoce afin d'augmenter les chances de survie des victimes. Il suffirait de



sensibiliser les calorifugeurs et autres corps de métiers appelés à manipuler l'amiante de prendre les démarches nécessaires afin qu'une surveillance médicale accrue et des tests pulmonaires ponctuels soient administrés.

3. Abaisser la limite d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante afin de respecter les recommandations de l'INSPQ. Ainsi, la limite québécoise devrait être harmonisée avec celle qui est en vigueur dans le reste du Canada, aux États-Unis et en Europe tel que recommandé par l'INSPQ à 0,1 f/cc. D'ailleurs cette limite d'exposition est soumise à l'attention des autorités dans toutes les autres juridictions internationales afin d'en diminuer encore plus le seuil. Il faudrait que notre seuil soit aussi soumis à cette surveillance afin d'abaisser le taux conformément au consensus international.
4. Créer un fond d'indemnisation des victimes extraprofessionnelles de maladies causées par une exposition à l'amiante en s'inspirant du Fond d'indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) mis en place en France.
5. La création d'un registre à déclaration obligatoire visant l'identification des édifices commerciaux, industriels et résidentiels. Cette identification permettrait de conserver la trace des installations comportant de l'amiante dans un marché où les propriétaires successifs de ces édifices et installations peuvent ignorer la trace de l'existence de l'amiante dans leur propriété si elle avait été rapportée précédemment. Ce registre permettrait aux locataires, à la santé publique, aux entrepreneurs et aux travailleurs de se prémunir contre une exposition et aussi d'effectuer un meilleur dépistage des maladies liées à l'amiante.
6. Supporter un registre de patients pour le mésothéliome. Ce registre serait aisé à créer et maintenir à partir de la procédure de déclaration obligatoire déjà mise en place. Il serait important toutefois de s'assurer que les médecins en fassent effectivement la déclaration si l'on tient compte de la mise en garde de l'INSPQ à cet effet. La création de ce registre permettra au Québec de participer à l'élaboration du registre pan-canadien avec le gouvernement fédéral à coût presque nul puisque nos données seront déjà colligées lors de la déclaration obligatoire. Si on ne prend en compte que le mésothéliome, les gains de registres appropriés seraient énormes:

- faciliter les liens entre les patients, les familles et les cliniciens touchés;
- accroître les connaissances sur le mésothéliome et les options de traitement (parmi les patients affectés, les familles et les cliniciens);
- une meilleure compréhension de la relation entre l'exposition à l'amiante et le mésothéliome (par exemple, la nature et les niveaux d'exposition à l'amiante pouvant entraîner un mésothéliome);



- l'identification des circonstances dans lesquelles des groupes d'individus sont exposés à des niveaux d'amiante potentiellement dangereux (ou à d'autres expositions pouvant être associées au mésothéliome);
- informer l'élaboration de stratégies d'éducation et de sensibilisation du public
- rehausser le profil du mésothéliome pour encourager davantage de financement pour la recherche;
- contribuer à l'élaboration de politiques et de décisions fondées sur des données probantes;
- permettre aux gouvernements et aux établissements de soins de santé de surveiller l'efficacité thérapeutique et la rentabilité des thérapies et des traitements approuvés.

Un registre des patients atteints de mésothéliome offrirait les principaux avantages cliniques suivants:

- générer des connaissances sur l'histoire naturelle, l'évolution, le risque et les résultats du mésothéliome (ce qui pourrait conduire à des améliorations dans la conception des essais cliniques);
- identifier les lacunes dans le traitement actuel et faciliter le développement de nouveaux traitements;
- contribuer à l'élaboration de lignes directrices de pratique clinique pour mieux traiter le mésothéliome;
- servir de ressource aux chercheurs qui permettra un accès en temps réel aux données cliniques pour faciliter la découverte scientifique, de meilleurs diagnostics, un traitement plus rapide et plus efficace.

Un registre de patients atteints de mésothéliome offrirait les principaux avantages de recherche suivants:

- générer des informations et créer une source de données qui facilitera la recherche clinique et épidémiologique ainsi que des questions scientifiques plus fondamentales comme la base génétique, moléculaire et physiologique du mésothéliome;
- générer des informations sur la charge de morbidité;



- informer et favoriser la recherche sur les facteurs professionnels et environnementaux qui causent la maladie;
- établir une base de patients pour les essais cliniques;
- soutenir la formation et le renforcement des capacités de recherche.

### **Projet de Loi 59**

1. Nous proposons que la CNESST révisé ses formations Amiante destinées aux inspecteurs et s'assure de la présence d'un inspecteur « expert amiante » dans chacune des vingt directions régionales réparties sur l'ensemble du territoire québécois.
2. Formation des travailleurs : Il nous faut réviser la formation destinée aux travailleurs, en particulier ceux qui interviennent en situation de risques modérés et élevés. Cette formation devrait intégrer un volet théorique et pratique, incluant notamment les tests d'étanchéité, l'entretien et l'inspection des équipements de protection respiratoire, l'installation d'enceinte d'étanchéité et d'équipements de ventilation.
3. De rendre irréfragable la présomption de l'article 29 LATMP lors de réclamations pour mésothéliome, comme c'est le cas en Ontario. Devant le consensus scientifique établissant une relation causale entre les fibres d'amiante et le mésothéliome, il serait maintenant temps de créer cette présomption absolue. Comme nous le mentionnions plus tôt, la disproportion de moyens que possèdent les travailleuses et travailleurs d'une part et ceux des employeurs sont tels que ces derniers vont initier de coûteuses contestations malgré la clarté absolue de la relation causale, simplement dans l'espoir que le travailleur épuisé abandonne ou que l'opposition cesse après son décès. Ces façons de faire sont, pour nous, proprement immorales.
4. Prévoir à l'intérieur de la Loi un processus d'indemnisation des victimes indirectes de l'amiante en attendant la création du fond d'indemnisation des victimes extraprofessionnelles. Les travailleuses et travailleurs exposés à leur insu qui sont les seuls et uniques vecteurs de transmission des fibres d'amiante chez leurs proches vivent dans l'angoisse de voir leurs proches atteints de maladies liées à l'amiante sans aucune forme de protection ou indemnisation.
5. Moderniser le barème des dommages corporels ainsi que les échelles de restrictions fonctionnelles.
6. L'ajout immédiat des maladies susmentionnées en lien avec l'exposition à l'amiante au nouveau règlement sur les maladies professionnelles, soit:
  - a) Le mésothéliome du péritoine
  - b) Le cancer du larynx



- c) Le cancer des ovaires
- d) Les plaques pleurales accompagnées d'une diminution de la fonction pulmonaire

Nous joignons notre voix à celle du gouvernement afin que nous puissions livrer le projet de loi qu'il désire. Pour reprendre les mots de notre Ministre du travail, « La Loi sur les accidents du travail et la Loi sur la santé et la sécurité du travail étaient progressistes lors de leur adoption mais le Québec est désormais en arrière de la parade ». Il ne faut pas, avant même l'adoption du projet de Loi 59, que ce dernier soit déjà désuet et dépassé. En faisant l'effort d'adopter et d'appliquer les processus déjà mis en place dans les autres juridictions nationales et internationales modernes, le Québec pourra alors se targuer d'avoir accompli cette mission.

Pierre Gollain  
Gérant d'affaire, Local 58  
[pierre@aipita58.org](mailto:pierre@aipita58.org)  
Tel : (438) 863-3182

Paul Faulkner  
Vice-président (Est du Canada)  
Association internationale des calorifugeurs et  
travailleurs associés  
Tel: (450) 935-0731  
Cell: (514) 506-6733  
[faulkner.paul1957@gmail.com](mailto:faulkner.paul1957@gmail.com)