

Journal de l'uttam

HIVER 2013

Dossier spécial sur la reconnaissance des maladies du travail

Le Québec entrera-t-il enfin dans le 21^e siècle?



Sommaire

3 Les dangers du travail à l'ordinateur, une réalité ignorée par la CSST

4 Les troubles musculosquelettiques liés au travail de bureau

6 Dossier spécial sur les maladies du travail

14 Lock-out chez Acier Leroux à Boucherville

16 Les travaux d'entretien courant du domicile



Les membres du CA

Juste avant le début de la nouvelle année, le Conseil d'administration prend toujours un moment pour apprécier le travail effectué et planifier le chemin qu'il nous reste à faire afin d'atteindre les objectifs que nous nous sommes donnés lors de la dernière assemblée générale.

Après avoir réalisé cet exercice, nous pouvons nous dire à toutes et tous: bravo!

En effet, même si l'année 2012-2013 a débuté « en lion » avec le dépôt, le 3 avril, du projet de loi n° 60 et que nous avons dû nous mettre en mode « hyperactivité » afin de tout faire pour que cette réforme dévastatrice pour les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail ne voit pas le jour, nous avons réussi à mener à terme la très vaste majorité des autres mandats que nous nous étions donnés.

C'est ainsi que nous avons rencontré et même parfois dépassé les cibles que nous nous étions données. Nous tenons à partager avec vous les principaux constats que nous avons pu faire.

Nous avons noté qu'il y a eu une augmentation de la participation des membres lors des soirées d'information et avons été très impressionnés de voir que, pour chacune des activités qui portait sur le projet de loi n° 60, la participation des membres tournait autour de 50 personnes.

Cela nous conforte dans l'idée que les membres de l'uttam sont préoccupés par la défense des droits des travailleuses et travailleurs accidentés et prêts à s'impliquer le moment venu.

Le mot du conseil d'administration

C'est toutes et tous ensemble que nous pouvons faire avancer nos droits

Quant à l'aspect des services individuels, nous avons constaté une augmentation des demandes d'information et, par conséquent, nous avons ouvert plus de dossiers que l'an dernier à pareille date. Nous avons donc pu aider individuellement plus de travailleuses et travailleurs aux prises avec leur employeur et la CSST.

Ces travailleuses et travailleurs viendront à leur tour se joindre au mouvement et renforcer nos rangs pour que cessent toutes les injustices que vivent les accidentés du travail.

Finalement, un dernier constat mais qui est de la plus haute importance, nous nous réjouissons que le travail que nous accomplissons nous permette de développer des alliances avec de

plus en plus d'organisations syndicales entre autres. C'est toutes et tous ensemble que nous ferons avancer notre droit à la santé et la sécurité dans notre travail et notre droit à une réparation pleine et entière de nos lésions professionnelles lorsque malheureusement notre travail nous en cause.

Ainsi donc, le bilan que nous traçons à ce moment-ci de l'année est des plus positif et nous encourage à continuer dans le même sens toutes et tous ensemble pour qu'advienne plus de justice.

En terminant, le Conseil d'administration tient à vous souhaiter une belle et bonne période des fêtes et sera heureux de vous retrouver en forme en 2013. ●

● Le mot du conseil d'administration

Merci Marcel!

Le 17 septembre dernier, le Québec perdait une figure de proue de la lutte pour les droits des travailleuses et travailleurs, Marcel Jetté. Ironiquement, son décès est survenu deux jours avant l'annonce qui venait sceller « le combat de sa vie », la fermeture de Gentilly 2.



En effet, durant de nombreuses années, Marcel, en plus de lutter lui-même contre un cancer causé par l'irradiation subie alors qu'il travaillait à Gentilly 1 et Gentilly 2 et qui n'a jamais été reconnu, a été un ardent militant anti-nucléaire et un grand défenseur des droits des travailleuses et travailleurs accidentés. Marcel luttait, bien sûr, pour la reconnaissance de sa lésion professionnelle mais, ainsi qu'il le disait dans nos pages à l'hiver 2008 : *je voulais gagner ma cause pour que les autres travailleurs soient protégés.*

Merci Marcel d'avoir été de tous les combats contre le nucléaire, merci Marcel d'avoir partagé ton savoir et ton vécu lors de nombreuses rencontres d'information, merci Marcel d'avoir été de toutes les actions de l'uttam, merci Marcel d'avoir mis ta sagesse et ta persévérance au service du Conseil d'administration de l'uttam. Bref, merci Marcel d'avoir été ce que tu étais, nous ne t'oublierons jamais.

Les dangers du travail à l'ordinateur, une réalité ignorée par la CSST

Isabelle Plante

Infographiste depuis près de cinq ans, je passe plus de 85% de mon temps de travail à faire du montage graphique sur ordinateur. À force de manipuler la souris chaque jour pendant des heures, je me suis mise à ressentir des douleurs au bras droit, à tel point que j'ai dû consulter mon médecin de famille, qui m'a référé en orthopédie. C'est alors que le diagnostic est tombé : tendinite au poignet droit et épicondylite au coude droit.

Après quelques mois d'arrêt et l'échec d'une tentative de retour au travail, mon orthopédiste a été convaincue que mes problèmes étaient directement reliés à l'utilisation de l'ordinateur au travail. L'infographie implique la manipulation quasi-constante de la souris. Je dois régulièrement déplacer la souris tout en exerçant une pression du doigt pour maintenir le bouton enfoncé. Cela peut sembler anodin, mais quand on le fait tous les jours durant près de sept heures, ça fini par devenir nocif. J'ai donc produit une réclamation à la CSST.

J'ignorais à quel point il est difficile de faire reconnaître une maladie professionnelle par la CSST. J'ai d'abord appris que la CSST ne considérait pas le travail à l'ordinateur et l'utilisation de la souris comme un travail répétitif, ce qui m'empêcherait de bénéficier de la « présomption de maladie professionnelle » pour le diagnostic de tendinite. J'ai aussi appris que l'épicondylite, pourtant reconnue comme une maladie du travail associée au travail à l'ordinateur, ne fait pas partie de la liste des maladies reconnues dans la loi.

J'ai donc essayé un refus de la CSST et j'ai dû faire appel de la décision. J'ai alors entrepris un processus de recherche d'informations pour monter mon dossier.

Déterminée à avoir gain de cause, j'ai fait des recherches pour trouver le plus d'informations possible sur les causes des tendinites et des épicondylites. J'ai trouvé des résumés de recherches écrites par des spécialistes, disant clairement que ces problèmes sont reliés à l'utilisation de l'ordinateur. J'ai aussi trouvé des témoignages d'autres infographistes qui vivaient avec les mêmes douleurs que moi. J'ai également trouvé un rapport d'un orthopédiste qui mentionnait que le métier d'infographiste comportait des risques pour le développement de maladies du travail aux membres supérieurs.

J'ai enfin épluché le dossier que la CSST m'avait remis pour y lire les justifications de leur refus. Plusieurs raisons invoquées étaient fausses et il était clair qu'ils n'avaient pas compris certains détails. J'ai donc formulé des réponses à chacun des motifs de refus.

Mes recherches m'ayant permis de constater que plusieurs experts ont relevé une corrélation directe entre l'utilisation prolongée de l'ordinateur et le développement de tendinites et d'épicondylites, j'étais confiante de gagner en révision. En tout, j'ai fait parvenir à la révision 26 pages de précisions sur mon travail, de documentation sur les tendinites et les épicondylites et de rapports de spécialistes.

Malheureusement, la révision a balayé mes arguments et ignoré mes preuves. Je me heurtais encore au fait que la CSST ne reconnaît pas les maladies liées à l'utilisation d'un ordinateur.



Avec le refus de la révision administrative, c'est au tribunal que se trouve ma dernière chance de faire reconnaître ma maladie et je suis déterminée à m'y présenter aussi préparée que possible. J'ai donc cherché une ressource et je me suis adressée à mon député. Celui-ci m'a dirigé vers l'**uttam**.

J'ai trouvé à l'**uttam** le soutien dont j'avais besoin pour préparer un plan de match. Je me suis d'abord rendue sur mon lieu de travail pour prendre des photos de mon poste et tourner quelques petits vidéos de moi en train de travailler à l'ordinateur. C'est la meilleure façon d'expliquer aux autres ce qu'est le métier d'infographiste et à quel point il sollicite le bras.

J'ai ensuite rencontré un médecin spécialisé en médecine du travail pour qu'il produise un rapport expliquant la corrélation entre ma lésion et mon emploi. L'**uttam** m'a finalement référée à une avocate spécialisée dans le domaine des lésions professionnelles qui saura me défendre au tribunal.

J'attends à présent mon audience qui doit avoir lieu dans quelques mois. J'ai beaucoup plus de confiance qu'au début, sachant que mon dossier sera fin prêt. Souhaitez-moi bonne chance pour la suite de l'histoire! En espérant qu'une décision favorable du tribunal contribue à ce que les maladies causées par le travail à l'ordinateur soient enfin reconnues. ●



Dr Louis Patry*

Les problèmes de santé reliés au travail de bureau ne datent pas d'hier. Dès 1850, la littérature médicale décrit une des premières maladies professionnelles, la crampe de l'écrivain, que l'on associe au maintien prolongé de la plume. Puis, apparaissent au début du 20^e siècle la crampe du télégraphiste, la main de la sténographe et les états de dépression nerveuse chez les téléphonistes qui devaient compléter une communication à toutes les 3 secondes.

Les choses ne se sont pas arrangées avec l'arrivée de l'informatique dans les bureaux. Si le travail est devenu plus sédentaire, il demande une plus grande attention et implique davantage les processus cognitifs. Les pressions constantes de rendement, les contraintes de temps et le faible pouvoir décisionnel des travailleuses et des travailleurs peuvent aussi contribuer à l'apparition ou l'augmentation de problèmes de santé chez le personnel de bureau.

Le travail de bureau est susceptible d'engendrer de multiples lésions, comme la fatigue visuelle ou asthénopie, les problèmes de santé causés par des facteurs psychosociaux ou ceux reliés à la qualité de l'air intérieur. Cet article se limitera toutefois aux lésions musculosquelettiques, qui sont certainement les plus fréquentes.

Troubles musculosquelettiques

Depuis la description, en 1974, du premier cas de troubles musculosquelettiques reliés à l'utilisation des terminaux à écran de visualisation, le nombre de

Maladies du travail

Les troubles musculosquelettiques reliés au travail de bureau

cas rapportés n'a cessé de progresser. Il existe actuellement un large consensus dans la documentation scientifique à l'effet que les postures contraignantes, associées à l'aménagement inadéquat du poste de travail, à une charge de travail élevée et à la répétition de mouvements, seraient des facteurs déterminants dans l'apparition de troubles musculosquelettiques (Bergqvist, U, 1995, Kuorinka, I. et al 1995; Hultgreen et al, 1974).

Parmi les troubles musculosquelettiques les plus fréquemment rapportés, on retrouve :

- le syndrome de tension cervicale (« Tension neck syndrome »);
- la tendinite de la coiffe des rotateurs;
- l'épicondylite;
- les tendinites des fléchisseurs ou des extenseurs du poignet et des doigts;
- les syndromes de compression nerveuse au niveau du canal carpien, du canal de Guyon et de la gouttière cubitale.

Informez son médecin

Pour la reconnaissance d'une maladie du travail par la CSST, l'opinion de son médecin peut jouer un rôle déterminant. Il est donc important que la travailleuse ou le travailleur de bureau qui développe des douleurs au cou ou aux membres supérieurs veille à bien informer son médecin. Il est essentiel que le médecin se fasse une bonne idée des conditions de travail pour pouvoir identifier s'il s'agit d'un trouble musculosquelettique causé par le travail. Il est donc essentiel de décrire à son médecin :

Où vous travaillez : quel est l'environnement physique du travail;

Ce que vous faites comme travail : quelle est votre tâche principale, quelles sont vos tâches secondaires;



Comment votre poste de travail est aménagé : comment vous êtes installé pour travailler et où se trouvent vos outils de travail;

Quand les symptômes ont-ils débutés : il faut situer dans le temps le début des symptômes, en précisant s'ils sont apparus de façon progressive ou subite, et décrire comment évolue la douleur en dehors du temps de travail (la nuit, les fins de semaine, pendant les vacances, etc.);

Dans quelles circonstances les symptômes se sont-ils manifestés : identifier les activités ou les conditions de travail qui ont pu contribuer à l'apparition ou à l'aggravation des symptômes en mentionnant si l'employeur a introduit de nouveaux équipements, de nouvelles méthodes de travail ou des changements organisationnels.

L'aménagement du poste de travail

L'aménagement du poste de travail est le facteur principal du développement des troubles musculosquelettiques.

Il faut décrire en détail l'aménagement du poste de travail et situer la disposition des différents outils de travail comme le clavier, l'écran, l'ordinateur,

Du côté de la CSST



Taux de cotisation 2013

À chaque printemps, la CSST annonce le taux de cotisation pour l'année à venir, le « taux décrété ». Ce n'est que lorsque son année financière est bouclée que l'on peut savoir quel a été le « taux réel » de cotisation.

En observant les dix dernières années pour lesquelles nous avons les taux décrétés et réels, de 2002 à 2011, nous pouvons constater que, mis à part les années 2003, 2004 et 2005, le taux réel est toujours moins élevé que le taux décrété.

En mai dernier, la CSST a décrété, pour 2013, un taux de 2,08 \$ pour chaque tranche de 100\$ de salaire versé; cela correspond au taux réel de l'année 2009. Si, en plus, on applique la règle générale décrite ci-haut, le taux réel devrait donc être encore plus bas.

Si on comprend que les employeurs se réjouissent de la chose, on comprend moins que ce soit toujours les employeurs qui bénéficient de réduction de leurs primes d'assurance-responsabilité (et non leurs taxes sur la masse salariale) alors que les victimes d'accidents et de maladies du travail elles voient, années après années, s'amenuiser leurs droits. ●

Remboursement des médicaments

Depuis un certain temps, correspondant avec l'adoption de son plan d'optimisation de la gestion de la chronicité, la CSST a pris l'habitude de refuser le remboursement de médicaments à plusieurs victimes de lésions professionnelles.

Le motif qu'elle invoque le plus souvent est la consolidation de la lésion. En effet, si le médecin traitant ou le BÉM, le cas échéant, n'a pas précisé lors de l'évaluation que la prise de certains médicaments devrait continuer, elle prétend que ceux-ci ne sont plus nécessaires.

Depuis l'application de cette nouvelle « politique », il n'est pas rare de

voir des travailleuses et travailleurs dont la lésion est consolidée depuis de nombreuses années et qui ont toujours vu leurs médicaments remboursés, se faire servir cette « médecine ».

La loi est pourtant claire, tant dans son objet (la réparation des lésions professionnelles et de leur conséquences) qu'au chapitre de l'assistance médicale (la victime a droit à l'assistance médicale que requiert son état). De plus, il est spécifié que les médicaments font partie de l'assistance médicale et la consolidation d'une lésion, d'autant plus si elle entraîne des séquelles permanentes, ne met pas fin à ce droit.

On le voit, il s'agit d'une tentative de contournement de la loi par la CSST.

Si un tel refus vous est fait, vous devez exiger une décision écrite de la CSST afin de pouvoir en demander la révision. Ce n'est qu'en contestant systématiquement ces refus injustifiés que vous pourrez faire respecter les droits que la loi vous confère. ●

Revalorisation des indemnités

Il est prévu dans la loi qu'à chaque année, la CSST revalorise les diverses indemnités qu'elle verse aux travailleuses et travailleurs accidentés (indemnité de remplacement du revenu, indemnités pour dommage corporel, indemnités de réadaptation, etc.).

Pour l'année 2013, le taux servant à la revalorisation sera de 1,8 %.

Quant au salaire maximum annuel assurable, il passera de 66 000 \$ en 2012 à 67 500 \$ en 2013.

Pour ce qui est de la base salariale minimum, elle demeure la même puisque le salaire minimum n'a pas changé depuis le 1^{er} mai 2012. Elle est de 20 647,44 \$ par année. ●

la souris, le porte-copie, le téléphone, etc. Avoir des photos de soi installé à son poste de travail peut être fort utile. Les troubles musculosquelettiques surviennent généralement quand l'aménagement et la posture de travail ne sont pas adéquats.

Idéalement, la partie supérieure de l'écran d'ordinateur doit se situer à la hauteur des yeux et la distance entre l'œil et l'écran doit être d'environ 70 cm. Le clavier doit se trouver à la hauteur des coudes, quelques centimètres sous les doigts. La souris doit être à la même hauteur que le clavier. La chaise, les accoudoirs et le dossier doivent être positionnés de façon à assurer la meilleure posture possible.

Une posture de travail adéquate implique une position symétrique et détendue des épaules avec les bras le long du corps. Le dos doit former un angle d'environ 90 à 100 degrés avec la cuisse et la flexion bras/avant bras doit se trouver dans un angle d'environ 90 degrés. Les jambes doivent pouvoir bouger sous le bureau.

C'est généralement quand on s'éloigne de cet aménagement idéal que les troubles musculosquelettiques apparaissent. Notons toutefois que même si le poste est bien aménagé, des troubles musculosquelettiques peuvent se développer en raison de la répétitivité du travail. La durée quotidienne de travail à l'ordinateur ne devrait jamais dépasser 5 heures par jour et même une posture confortable doit être modifiée régulièrement.

Conclusion

Les ordinateurs sont devenus des outils incontournables dans le monde du travail. Ils sont devenus omniprésents dans les lieux de travail. Devant cette nouvelle réalité, il est essentiel d'intégrer des mesures pour prévenir l'apparition de symptômes ou le développement d'atteintes à la santé. L'adage ne dit-il pas qu'il vaut mieux prévenir que guérir... ●

* Le Dr Patry est médecin spécialiste en médecine du travail et ergonome.

Le Québec entrera-t-il enfin dans le 21^e siècle?



Dossier spécial sur la reconnaissance des maladies du travail

Christiane Gadoury et Roch Lafrance

● La reconnaissance des maladies du travail

En 1985, l'Assemblée nationale adoptait la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Cette loi inclut une liste de maladies qui sont présumées professionnelles et prévoit également que la CSST puisse y ajouter, par règlement, de nouvelles maladies en fonction du développement des connaissances scientifiques.

Or, depuis 1985, malgré les changements radicaux survenus aux conditions de travail au cours des dernières décennies, aucune nouvelle maladie professionnelle n'a été ajoutée à cette liste et ce grâce à l'obstruction systématique du patronat, qui possède un droit de veto effectif au Conseil d'administration de la CSST.

Plusieurs vantaient la situation du Québec dans les années 80 quant à la reconnaissance des maladies du travail par rapport aux autres juridic-

tions dans le monde. Mais qu'en est-il aujourd'hui?

C'est ce que nous avons cherché à savoir. Nous avons donc comparé la situation du Québec à celle qui prévaut dans une vingtaine de pays. Comme vous pourrez le constater, la stagnation que nous vivons au Québec depuis plus de 25 ans a fait en sorte que nous faisons maintenant partie des nations les plus arriérées en matière de reconnaissance des maladies du travail.

État de situation au Québec

En 2011, la CSST a reçu 111 523 réclamations pour des lésions professionnelles (accidents et maladies) mais elle n'en a accepté que 91 030 : le taux de refus s'établit donc à 18,4%.

Plus spécifiquement, 9 423 de ces réclamations étaient pour maladies professionnelles et seulement 4 231 furent acceptées : un taux de refus de 55,1%. Avec un tel taux de refus, il n'est pas étonnant que bon nombre de travailleuses et de travailleurs décident de ne pas réclamer à la CSST.

Plus de 60 % des réclamations pour maladie professionnelle acceptées l'ont été pour des cas de surdité professionnelle (2 575), des dossiers relativement peu coûteux si l'on compare avec d'autres types de maladies. Suivent dans l'ordre les maladies du système musculo-squelettique telles les tendinites, bursites et téno-synovites (448), les maladies respiratoires comme l'amiantose, la silicose et l'asthme (139), les maladies de la peau telles les dermatoses (60) et les cancers (50).

La liste des maladies professionnelles

Au Québec comme ailleurs, la loi prévoit qu'il revient à la travailleuse ou au travailleur de prouver que sa maladie a été causée par le travail.

Bien que les régimes d'indemnisation des lésions professionnelles soient assez différents d'un pays à l'autre, la très vaste majorité d'entre eux contiennent une liste de maladies professionnelles.

Ces listes visent à faciliter la preuve que doivent faire les travailleuses et les travailleurs lorsqu'ils tentent de démontrer que c'est leur travail qui a causé leur maladie. En matière de maladie du travail, l'identification de la cause de la maladie nécessite toujours une preuve de nature scientifique (médicale, épidémiologique, ergonomique, étude environnementale, etc.) très difficile à obtenir et souvent très coûteuse.

C'est pourquoi, dans les cas où il existe un consensus scientifique démontrant que l'exposition à un risque peut causer une maladie, les États peuvent décider de dispenser les travailleuses et les travailleurs de faire la preuve de la cause de leur maladie et de présumer que c'est leur travail qui les a rendus malades.

Par exemple, il existe un large consensus scientifique à l'effet que l'amiante peut causer le mésothéliome pleural et le Québec a inclus cette maladie dans sa liste des maladies professionnelles. Ainsi, lorsqu'un travailleur prouve qu'il est atteint de ce cancer mortel et qu'il prouve également qu'il a été exposé à l'amiante dans le cadre de son travail, la CSST doit présumer qu'il est atteint d'une maladie professionnelle sans qu'il n'ait à prouver que c'est bel et bien l'amiante qui a causé son cancer. Dans ce cas, il revient plutôt à l'employeur de prouver que ce n'est pas le travail qui a rendu ce travailleur malade.

Ces listes sont donc fort utiles pour les travailleuses et les travailleurs car elles diminuent leur fardeau de preuve et facilitent la reconnaissance des maladies du travail.

Illustrons l'impact que peut avoir l'inscription de maladies sur une telle liste. Les listes de pays comme l'Allemagne, la Belgique ou la France contiennent plus d'une quarantaine de types de cancers professionnels alors que celle du Québec n'en inclut que 16 et la Suède de son côté n'a pas de liste de cancers professionnels. Le tableau qui suit démontre assez clairement que

le taux de reconnaissance dépend en grande partie du nombre de maladies inscrites :

Pays	Travailleurs couverts	Cancers reconnus	Taux par 100 000 travailleurs
Allemagne	33 382 080	2 194	6,57
Belgique	2 483 948	245	9,86
France	18 146 434	1 894	10,44
Québec	3 681 691	50	1,36
Suède	4 341 000	43	0,99

(Données de 2006, sauf le Québec en 2011)

On peut effectivement voir que le taux de reconnaissance de cancers par 100 000 travailleuses et travailleurs couverts par le régime au Québec est largement inférieur à ceux de pays qui ont des listes plus élaborées; en fait, le Québec devance à peine la Suède qui n'a pas une telle liste.

Le problème au Québec n'est pas seulement le nombre de maladies inscrites sur la liste mais également l'identification de ces maladies. En effet, la liste québécoise comporte plusieurs maladies que l'on pourrait qualifier de génériques, telles que « Maladie causée par les radiations ionisantes » ou « Maladie causée par les vibrations », plutôt que des maladies plus spécifiques comme « leucémie » ou « syndrome de Raynaud ».

Dans de tels cas, pour bénéficier de la présomption de maladie professionnelle, il faut, en plus de faire la preuve de l'existence de la maladie ainsi que de l'exposition au risque, faire également la preuve que cette maladie est comprise dans la maladie générique, ce qui augmente considérablement le fardeau de preuve.

Par exemple, une travailleuse ayant été exposée à des rayonnements ionisants et qui souffre d'une leucémie myéloïde chronique devra démontrer trois éléments de preuve afin de bénéficier de la présomption de maladie professionnelle causée par les radiations ionisantes : 1- qu'elle est atteinte d'une telle leucémie; 2- qu'elle a été exposée à des radiations ionisantes à son

travail; 3- qu'une leucémie myéloïde chronique peut être causée par des radiations ionisantes. Or, pour démontrer ce dernier élément, cette travailleuse devra nécessairement faire une preuve de nature épidémiologique difficile à faire et très coûteuse, ce qui amoindrit fortement l'utilité de la présomption de maladie professionnelle.

C'est en grande partie ce qui explique pourquoi il y a très peu de « Maladies causées par les radiations ionisantes » ou de « Maladies causées par les vibrations » qui sont reconnues par le CSST ou par la CLP et ce, même si elles font en théorie parties de la liste des maladies professionnelles.

Comment se compare le Québec?

Comme nous l'avons déjà souligné, nous avons cherché à savoir comment se situe le Québec dans le monde en ce qui concerne la reconnaissance des maladies du travail. Pour ce faire, nous avons comparé la situation du Québec à celle qui prévaut dans une vingtaine de pays dans le monde.

Nous avons tenté de choisir des pays sur tous les continents, des pays riches et des pays plus pauvres, des pays peuplés et moins peuplés. Nous avons également sélectionné des pays tels l'Autriche, la Belgique, la Suisse ou la Nouvelle-Zélande qui peuvent se comparer au Québec en termes de population et de développement.

Nous avons toutefois dû exclure les pays fédérés dont les régimes d'indemnisation sont gérés par les provinces ou les États, tels les États-Unis d'Amérique ou l'Australie; en effet, juste pour les États-Unis, nous aurions dû ajouter 50 colonnes à nos tableaux. Il y a toutefois une exception à cette règle puisque nous avons sélectionné les trois provinces les plus peuplées du Canada (Ontario, Québec et Colombie-Britannique) afin de pouvoir avoir un point de comparaison canadien.

Nous avons enfin utilisé la liste des maladies professionnelles de l'Organisation internationale du travail (OIT), un forum international tripartite

➔ de l'ONU, qui regroupe les États, le patronat et les syndicats.

Des constats troublants

Dans notre pratique quotidienne, notre regard se porte évidemment sur notre régime d'indemnisation; nous n'avons pas tendance à examiner la législation étrangère.

Le premier choc que nous avons subi en faisant cette recherche fut de constater que le Québec fait partie des derniers de classe dans presque toutes les catégories de maladies du travail.

Notre liste des maladies professionnelles n'ayant pas été révisée depuis plus de 25 ans, elle n'a donc pas suivi

l'évolution des connaissances scientifiques et plusieurs types de maladies y sont absents. À titre d'exemple, la liste québécoise ne contient aucune maladie cardiaque alors que plusieurs pays reconnaissent certaines pathologies coronariennes. Le même constat peut être fait sur d'autres types de lésions : troubles de la reproduction, trouble de la voix, lésions psychologiques, etc.

Des pays comme le Danemark reconnaissent même, à titre de maladies professionnelles, des maladies fœtales causées par de nombreuses conditions de travail, et la loi prévoit l'indemnisation, non seulement de la travailleuse, mais également de l'enfant qui naît

malade ou qui développe la maladie par la suite. Pendant ce temps au Québec, on se bat encore pour le maintien du régime actuel de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite...

Même dans les catégories de maladies professionnelles qui font parties de la liste québécoise, le Québec prend du retard. À titre d'illustration, nous avons fait une comparaison de trois types de lésions : les troubles musculo-squelettiques, les cancers et les maladies du système respiratoire.

Les troubles musculo-squelettiques

Les maladies du système musculo-squelettique sont les maladies

Tableau 1 LISTES NATIONALES DES PRINCIPAUX TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (autres que les tendinites, bursites et ténosynovites)	CANADA			AILLEURS DANS										
	Québec	Colombie-Britannique	Ontario	OIT (2010)	Afrique du Sud	Allemagne	Argentine	Autriche	Belgique	Brésil	Chili	Chine	Danemark	Espagne
GESTES ET POSTURES														
Cervical-épaule-thorax														
• Cervico-brachialgie chronique							•			•			•	
Épaule														
• Capsulite										•			•	
Coude														
• Épicondylite				•	•	•	•			•	•		•	•
• Épitrôchléite						•	•			•	•		•	•
• Syndrome canalaire du nerf ulnaire							•						•	•
• Syndrome du nerf cubital									•	•			•	•
• Syndrome du rond pronateur (nerf médian)							•			•			•	
Poignet – Main et doigts														
• Syndrome du canal carpien (nerf médian)				•	•		•	•	•	•	•		•	•
• Syndrome de la loge de Guyon (nerf cubital)							•	•	•	•			•	•
Genou														
• Syndrome de compression du nerf sciatique poplitée externe							•							•
• Lésions chroniques du ménisque				•	•	•		•			•		•	•
• Fissuration ou rupture du ménisque													•	•
• Arthrose										•			•	•
VIBRATIONS (* = vibrations et impacts)														
Poignet – Main et doigts														
• Ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck)				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler)				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Syndrome de Raynaud	•(1)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Syndrome du canal carpien				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Syndrome du marteau hypothénar				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Coude														
• Arthrose du coude				•			•		•		•	•		•
Cheville et pied														
• Ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de Köhler)					•	•	•	•		•	•		•	•
Rachis lombaire														
• Hernie discale lombaire ou douleurs lombaires chroniques						•	•						•	
MANUTENTION DE CHARGES LOURDES														
Rachis lombaire														
• Hernie discale lombaire							•			•			•	
• Douleurs lombaires chroniques							•						•	
• Fracture de fatigue des apophyses épineuses							•	•	•				•	
Autres sites anatomiques														
• Coxarthrose de la hanche													•	
TOTAL	1	1	1	9	9	13	18	10	13	14	11	6	20	17

(1) Au Québec, la loi reconnaît la « Maladie causée par les vibrations ». Toutefois, le syndrome de Raynaud est la seule maladie professionnelle que la CSST et la CLP reconnaissent comme étant incluse dans cette appellation.

du travail les plus répandues dans le monde et ce sont les lésions qui sont le plus en augmentation, accidents et maladies confondus, sauf au Québec (et au Canada)...

À titre d'illustration, les maladies professionnelles affectant le système musculo-squelettique en France représentent 6,1% de l'ensemble des lésions avec arrêt de travail qui ont été acceptées alors qu'au Québec, ce taux n'est que de 0,5%, soit 12 fois moins qu'en France. En 10 ans, la reconnaissance de ce type de lésions a augmenté de 66% en France alors qu'au Québec, elle a diminué de plus de 66%.

LE MONDE										TOTAL
France	Italie	Japon	Nouvelle-Zélande	Philippines	Portugal	Royaume-Uni	Suisse	Tunisie		
		•								4
		•						•		5
•	•	•			•			•		13
•	•	•			•			•		10
•		•			•			•		7
		•			•			•		8
		•			•					5
•	•	•			•	•	•	•	•	16
•	•	•			•			•		10
•								•		4
•	•				•			•		10
•								•		3
				•						4
★		•	•	•	•	★	•	•	•	19
★		•	•	•	•	★	•	•	•	19
★	•	•	•	★	•	★	•	•	•	23
	•	•	•	★	•	•	•	•	•	18
★		•	•	★	•	★	•	•	•	19
•	•			•	•	•		•		12
•					•		•			11
•	•				•					6
•	•									5
		•								3
										4
				•		•				3
16	10	15	5	8	16	8	7	13		

Bien sûr, d'autres facteurs peuvent expliquer ces différences (telle l'approche de plus en plus restrictive de la CSST en matière de reconnaissance des lésions professionnelles) mais l'ajout de nouvelles maladies en fonction de l'évolution des connaissances et des conditions de travail, comme cela se fait en France, permet une meilleure reconnaissance.

Lorsque l'on compare la liste des maladies professionnelles au Québec avec ce qui existe ailleurs, on comprend pourquoi la reconnaissance de ce type de lésions est si difficile ici. Notre liste ne contient que quatre troubles musculo-squelettiques : la tendinite, la bursite, la ténosynovite et la « maladie causée par les vibrations ». Pour des fins pratiques, nous n'avons pas intégré au tableau 1 les tendinites, bursites et ténosynovites, qui sont des maladies largement reconnues dans le monde, et qui nous aurait obligé à produire un tableau de plusieurs pages (ce qui n'est pas idéal dans un journal...).

Soulignons aussi que dans ce même tableau, à la section « Vibrations », nous n'avons inscrit pour le Québec que le syndrome de Raynaud parce que la CSST et la CLP ne reconnaissent pas que les autres maladies figurant à cette section sont incluses dans l'appellation « maladie causée par les vibrations » et n'appliquent donc pas la présomption de maladie professionnelle.

Notre étude démontre que plusieurs maladies, que l'on voit très souvent dans nos dossiers, particulièrement chez les travailleuses, sont largement reconnues ailleurs dans le monde, notamment le syndrome du canal carpien, l'épicondylite et l'épitrachléite.

On remarque également que plusieurs maladies causées par les vibrations (et dans certains pays, on reconnaît également les chocs et impacts) font presque l'unanimité, sauf encore une fois au Canada (syndrome du canal carpien, maladie de Kienböck, maladie de Köhler, syndrome du marteau hypothénar, etc.).

Notons aussi que plusieurs pays reconnaissent des maladies professionnelles au dos, notamment la hernie discale lombaire ou les douleurs lombaires chroniques, consécutives à la manipulation de charges lourdes ou l'exposition à des vibrations.

Soulignons enfin que l'on retrouve sur certaines listes des lésions au genou, notamment au ménisque, causées par les gestes et postures, ainsi que la fameuse arthrose (signe absolu de condition personnelle pour la CSST...) qui se manifeste au coude, au genou ou aux hanches.

L'absence de ces maladies dans notre liste de maladies professionnelles permet à la CSST, ainsi qu'à la CLP, de découvrir de nombreuses conditions « personnelles » de dégénérescence qui, dans les faits, sont plutôt des maladies professionnelles pleinement reconnues ailleurs dans le monde.

Il est peut-être temps de mettre fin à ces injustices...

Les cancers

Une autre illustration du retard qu'a pris le Québec par rapport au reste du monde est celle touchant la reconnaissance des cancers professionnels. Convenons que ces lésions sont des maladies habituellement graves, qui entraînent des impacts importants et que les travailleuses et les travailleurs qui en sont atteints ont besoin d'être soutenus.

Or, le Québec se situe au dernier rang des pays examinés, en compagnie de la Chine, avec seulement 16 types de cancers reconnus. Il faut toutefois noter que 7 des 16 cancers reconnus au Québec que nous avons inclus dans la compilation proviennent de l'appellation générique « Maladie causée par les radiations ionisantes », ce qui oblige dans les faits la travailleuse ou le travailleur à faire une preuve scientifique que son cancer est inclus dans cette appellation.

Mentionnons également que nous avons inclus tous les cancers de la liste du Québec alors que nous n'avons intégré que les principaux cancers reconnus ➔

Tableau 2 LISTES NATIONALES DES PRINCIPAUX CANCERS PROFESSIONNELS

	CANADA				
	Québec	Colombie-Britannique	Ontario	OIT (2010)	Afrique du
CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES					
• Rayonnements ionisants	(1)	•	(1)	•	•
• Acide chromique, chromates et leurs dérivés		•		•	•
• Goudrons, huiles, brais de houille et suies de combustion du charbon		•	•	•	•
• Poussières ou vapeurs d'arsenic et ses composés		•	•	•	•
• Poussières de béryllium		•		•	•
• Poussières d'amiante	•	•	•	•	•
• Poussières ou fumées de nickel		•	•	•	•
• Poussières ou fumées d'oxyde de fer			•		
• Poussières de cadmium				•	•
• Poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage					
• Bis(chloro-méthyle)éther		•		•	•
• Dégénérescence maligne pulmonaire consécutive à l'amiantose	•	•	•	•	•
• Dégénérescence maligne pulmonaire consécutive à la silicose ou la silituberculose					
CANCERS LIÉS À L'AMIANTE (AUTRES QUE LES POUMONS)					
• Du larynx		•	•	•	•
• Mésothéliome pleural	•	•	•	•	•
• Mésothéliome du péritoine	•	•	•	•	•
• Mésothéliome du péricarde	•			•	•
• Du système gastro-intestinal (œsophage, estomac, intestin grêle, côlon, rectum)		•	•		
CANCERS OSSEUX					
• Sarcome dû aux rayonnements ionisants	(1)	(1)	(1)	•	•
• De l'ethmoïde ou des sinus dû aux poussières de bois		•		•	•
• De l'ethmoïde ou des sinus dû au nickel		•	•	•	•
• Des fosses nasales dû au chrome				•	•
• Des fosses nasales dû aux poussières de cuir					
CANCERS HÉMATOPOÏÉTIQUES ET LYMPHATIQUES					
• Leucémie causée par le benzène		•		•	•
• Autres hémopathies malignes causées par le benzène				•	•
• Leucémie causée par les rayonnements ionisants	(1)	•	(1)	•	•
• Autres hémopathies malignes causées par les rayonnements ionisants	(1)	(1)	(1)	•	•
• Lymphatiques ou hématopoïétiques causés par l'oxyde d'éthylène				•	•
CANCERS HÉPATIQUES					
• Arsenic et composés minéraux				•	•
• Chlorure de vinyle monomère		•		•	•
• Virus des hépatites (ou certains types [A-B-C-D])				• [BC]	•
• Rayonnements ionisants	(1)	(1)	(1)	•	•
CANCERS DE LA VESSIE (★ = ainsi que des voies urinaires)					
• Amines aromatiques et leurs sels		★		•	•
• N-nitroso-dibutylamine et ses sels					
• Bêta-naphthylamine		★		•	•
• Goudrons, huiles et brais de houille, dont le procédé Söderberg (■ = sauf les huiles)		★		•	•
• Suies de combustion du charbon				•	•
CANCERS CUTANÉS					
• Arsenic et composés minéraux		•		•	•
• Brais et goudrons de houille	•	•	•	•	•
• Huiles de houille		•	•		
• Dérivés du pétrole					
• Suies de combustion du charbon				•	•
• Noir de fumée					
• Paraffine et ses composés			•		
• Anthracène	•			•	•
• Carbazol et ses composés					
• Bitume	•		•	•	•
• Radiations ionisantes	(1)	•	(1)	•	•
• Huile minérale	•	•	•	•	•
AUTRES CANCERS					
• Mésothéliome (pleural ou du péritoine) dû à l'ériionite				•	•
• De la thyroïde dû à des radiations ionisantes	(1)	(1)	(1)	•	•
• Du larynx ou cavités orales dû aux goudrons ou brais de houille				•	•
• Du nasopharynx causé par l'aldéide formique (formaldéhyde)				•	•
• Du pancréas lié à l'inhalation d'arsenic				•	•
• Du larynx lié au chrome				•	•
• Du cerveau lié au N-méthyl(éthyl) N'nitro N-nitrosoguanidine ou le N-méthyl(éthyl) N-nitrosourée					
TOTAL	16	29	23	44	4

(1) Ce cancer n'est pas spécifiquement inscrit mais peut être inclus dans « Maladie causée par les radiations ionisantes ». Toutefois, pour bénéficier de la présomption légale de maladie professionnelle, on doit démontrer par une preuve scientifique que ce cancer spécifique peut être causé par les rayonnements ionisants, ce qui alourdi grandement le fardeau de preuve.

AILLEURS DANS LE MONDE																				
Sud	Allemagne	Argentine	Autriche	Belgique	Bésil	Chili	Chine	Danemark	Espagne	France	Italie	Japon	Nouvelle-Zélande	Philippines	Portugal	Royaume-Uni	Suisse	Tunisie	TOTAL	
	•	•	•	•	•	•			•	•		•	•		•		•	•	18	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	20	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	18	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	19	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	13	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20	
																			3	
	•		•		•	•		•	•	•	•		•		•		•	•	13	
																			4	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	17	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22	
	•		•		•			•		•	•		•			•	•	•	10	
	•		•	•	•	•		•		•		•	•		•		•	•	11	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	23	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	21	
					•														3	
	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•	19	
	•			•	•	•		•	•	•	•		•		•	•	•	•	16	
	•	•		•	•	•		•	•	•	•		•		•	•	•	•	18	
	•			•	•	•		•	•	•	•		•		•	•	•	•	12	
				•				•	•	•	•					•	•	•	7	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	19	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	15	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	18	
	•				•			•		•	•		•				•	•	9	
	•	•		•	•	•		•	•	•	•		•	•		•	•	•	12	
	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	18	
	•	• [BC]		• [BCD]		• [BC]		• [BC]		•	• [BC]		•	•		•	•	• [BC]	10	
	•					•													7	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	★	•	•	•	•		•	•	•	20	
					•			•	•	•	•		•		•	•	•	•	6	
	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	18	
					•			■	•	★	■		•		•	■	•	•	13	
					•			•		•		•			•		•	•	6	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	19	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•	•	21	
	•				•			•	•	•	•		•		•		•	•	13	
	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•		•		•	•	11	
	•				•			•	•	•	•		•		•		•	•	15	
	•							•	•	•	•		•		•		•	•	6	
	•				•			•	•	•	•		•		•		•	•	11	
	•				•			•	•	•	•		•		•		•	•	15	
	•							•	•	•	•		•		•		•	•	3	
	•				•			•	•	•	•		•		•		•	•	17	
	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	19	
	•				•			•		•	•		•		•		•	•	18	
						•		•			•								5	
	•		•	•		•	•	•			•	•					•	•	14	
	•		•	•		•		•	•	•	•				•		•	•	7	
	•		•	•		•		•	•	•	•		•				•	•	9	
	•		•	•		•		•	•	•	•		•	•			•	•	6	
	•		•	•		•		•	•	•	•		•	•	•		•	•	7	
	•		•	•		•		•	•	•	•		•	•	•		•	•	4	
3	45	24	38	39	38	44	16	42	41	40	40	24	33	19	31	22	41	33		

➤ par les autres juridictions. À titre d'exemple, notre compilation contient 38 cancers pour le Brésil mais la liste brésilienne en contient dans les faits 46.

Si on fait exception des cancers causés par l'amiante, par les rayonnements ionisants et les cancers de la peau, la liste québécoise ne contient aucun autre type de cancer. C'est en grande partie ce qui explique que la CSST n'ait reconnu que 50 cancers professionnels en 2011 (surtout des cancers liés à l'amiante).

Pourtant, le nombre de cancers causés par le travail est certainement considérablement plus élevé que ces 50 cas. Les études internationales sur la question évaluent qu'entre 4% à 8,5% des cancers seraient causés par des facteurs professionnels. La Société canadienne du cancer évaluant à 69 600 nouveaux cas de cancers au Québec en 2012, on peut présumer qu'entre 2 784 et 5 916 de ces nouveaux cas sont probablement d'origine professionnelle. Nous sommes très loin du compte...

Les quatre types de cancers les plus reconnus dans le monde, en termes de nombres de cas, sont dans l'ordre les cancers broncho-pulmonaires, de la vessie, des sinus et du sang. Or, la liste québécoise ne contient pas les cancers de la vessie et des sinus et ne reconnaît que quelques cancers broncho-pulmonaires et du sang (uniquement dans les cas d'exposition à l'amiante et aux rayonnements ionisants).

Il est choquant de constater que de nombreux cancers professionnels faisant largement consensus au niveau international (et même au Canada) sont absents de la liste québécoise; pensons notamment aux cancers du sang causés par le benzène, aux cancers pulmonaires causés par le chrome, le brai de houille, l'arsenic, le nickel, etc.

Et dans les types de cancers les plus fréquents, deux cas particulièrement indécents pour le Québec méritent d'être soulignés : les cancers des sinus et les cancers de la vessie.

Contrairement à 16 des juridictions étudiées, la liste des maladies professionnelles québécoise ne reconnaît pas le cancer des sinus causé par les poussières de bois (troisième type de cancer professionnel le plus fréquent dans le monde) et ce malgré l'importance de cette industrie au Québec. Pourtant, selon le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), un organisme de l'ONU, les poussières de bois sont classées comme cancérogènes avérés.

Selon une étude récente de l'IRSST, plus de 102 000 travailleuses et travailleurs au Québec seraient exposés à ce contaminant et, selon CAREX Canada, 27% de ces travailleuses et travailleurs seraient soumis à une exposition importante. Malgré cela, ce type de cancer ne fait toujours pas partie de notre liste des maladies professionnelles.

Le cancer de la vessie (deuxième type de cancer professionnel le plus fréquent dans le monde) est reconnu dans 13 des juridictions examinées, mais pas au Québec, pour les travailleuses et tra-

Tableau 3
LISTES NATIONALES DES PRINCIPALES MALADIES RESPIRATOIRES

	CANADA			AILLEURS DANS										
	Québec	Colombie-Britannique	Ontario	OIT (2010)	Afrique du Sud	Allemagne	Argentine	Autriche	Belgique	Brésil	Chili	Chine	Danemark	Espagne
• Amiantose	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Bronchopneumopathie (métaux durs)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Sidérose (poussière et fumée ferreuse)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Silicose	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Talcose	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Byssinose (coton, de lin, de chanvre, de sisal)	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Stibiose (antimoine et dérivés)					•									
• Béryllose			•				•			•				
• Syndrome de Caplan-Colinet (pneumoconiose avec polyarthrite)										•				•
• Silico tuberculose				•	•	•		•	•	•	•			
• Alvéolite allergique extrinsèque	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Asthme par produits sensibilisants	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Asthme par produits irritants incluant les RADS		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Rhinite par produits sensibilisants		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Rhinite par produits irritants incluant les RUDS		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Pneumopathies par rayonnements ionisants	(1)					•			•					
• Pneumopathies par rayonnements non ionisants		•								•				
• Œdème pulmonaire (scories de Thomas)						•	•	•	•	•			•	•
• Emphysème interstitiel (cadmium)		•					•			•				
• Plaque pleurale (amiante)			•							•			•	
• Atteinte des tissus conjonctifs de la plèvre (amiante)						•			•	•			•	•
• Affections pulmonaires (aluminium)		•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
• Affections des voies aériennes (hypersensibilité environnementale)		•							•					
• Maladies pulmonaires causées par : béryllium, acide nitrique, oxyde d'azote, ammoniac et ses composés, huiles et graisses minérales ou de synthèses, fluor, acide fluorhydrique et ses sels, sélénium		•					•			•			•	
TOTAL	9	16	13	13	15	16	17	10	19	22	13	8	16	17

(1) Cette maladie n'est pas spécifiquement inscrite mais peut être incluse dans « Maladie causée par les radiations ionisantes ».

vailleurs exposés aux brais de houille, substance utilisée dans la transformation des métaux, notamment de l'aluminium. Pourtant, le Québec est un des plus importants producteurs d'aluminium au monde.

L'absence de ce cancer dans notre liste des maladies professionnelles fait en sorte que les syndicats du secteur de l'aluminium doivent mener des batailles titanesques, investir des sommes colossales en frais d'avocats et d'experts scientifiques, afin de faire reconnaître ces lésions, et le succès n'est pas toujours au rendez-vous. Imaginez la bataille pour une travailleuse ou un travailleur non-syndiqué...

La CSST ne reconnaît que 1% des cancers professionnels au Québec. N'est-il pas temps de réviser notre liste des cancers professionnels?

Les maladies respiratoires

En 2011, la CSST a reconnu 139 cas de maladies pulmonaires professionnelles, principalement des cas d'amiantose,

de silicose et d'asthme. Sont exclus de ce chiffre les cancers pulmonaires qui sont plutôt comptabilisés dans les cancers.

Comme dans les exemples précédents, le Québec fait piètre figure en matière de maladies respiratoires.

Tel que mentionné, bon nombre de dossiers acceptés par la CSST sont des cas d'amiantose. Toutefois, plusieurs États reconnaissent également les plaques pleurales et les atteintes des tissus conjonctifs de la plèvre causées par l'amiante, ce que la CSST refuse de reconnaître au Québec.

Notons également que l'asthme est reconnu dans notre liste si la travailleuse ou le travailleur a été exposé à un produit sensibilisant. On ne peut que constater que l'asthme par produit irritant (un problème assez courant) n'est toujours pas dans notre liste de maladies professionnelles, tout comme les rhinites (par sensibilisant ou par irritant), alors que l'on retrouve ces maladies reconnues assez largement ailleurs dans le monde.

Encore une fois sur la question de l'aluminium, on peut remarquer que les affections pulmonaires causées par l'aluminium sont reconnues ailleurs dans le monde mais pas au Québec...

Conclusion

Tel que nous le disions en introduction, la liste des maladies professionnelles au Québec n'a subi aucune modification depuis plus de 25 ans.

En fait, lors de l'adoption de la loi en 1985, le législateur a essentiellement fusionné dans une même liste l'annexe des maladies professionnelles de la loi de 1931 et le règlement sur les maladies professionnelles adopté en 1981.

Notre liste actuelle est donc fondée sur des connaissances scientifiques, sur des procédés de production et des conditions de travail du siècle dernier, datant des années 50, 60 et 70.

C'est la conséquence de ne pas avoir de mécanisme périodique de révision de notre liste des maladies professionnelles et d'être à la merci du droit de véto effec-

tif que peut exercer le patronat au Conseil d'administration de la CSST. Pour éviter ce type d'obstruction, certains pays prévoient une telle révision périodique; par exemple, le Chili et l'Afrique du Sud ajustent leur liste à chaque fois que l'OIT, devant l'évolution des connaissances scientifiques, met la sienne à jour.

Nous pensons que ce dossier, bien incomplet et qui aurait pu aborder bien d'autres problèmes de reconnaissance des maladies du travail au delà des listes de maladies professionnelles, a le mérite de permettre une comparaison sommaire avec ce qui existe ailleurs. Et malheureusement, dans ce cas particulier, nous ne pensons pas que le dicton « quand on se compare, on se console » puisse s'appliquer...

Nous pensons qu'il y a urgence d'agir. Chaque jour, chaque mois, chaque année qui passent en perpétuant cette situation d'immobilisme brise des vies de travailleuses et de travailleurs et accroît le fardeau que les services et les régimes publics doivent assumer en lieu et place de la CSST.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible, à court terme, qu'une réforme de la loi puisse corriger cette situation. Nous ne pensons pas non plus que la CSST puisse exercer son pouvoir réglementaire lui permettant d'ajouter de nouvelles maladies à la liste de maladies professionnelles; le patronat bloque systématiquement toute tentative à cet effet au Conseil d'administration de la CSST.

Pourtant, il serait si facile de mettre fin au détournement démocratique que le patronat opère de mauvaise foi depuis plus de 25 ans. En effet, la loi prévoit que la ministre du Travail peut, par décret, adopter un règlement lorsque la CSST ne peut l'adopter dans un délai raisonnable. Plus de 25 ans d'immobilisme ne nous apparaît pas être un « délai raisonnable ».

Madame la ministre Maltais, à quand ce règlement permettant une mise à jour des maladies professionnelles afin que le Québec entre enfin dans le 21^e siècle? ●

LE MONDE										TOTAL
France	Italie	Japon	Nouvelle-Zélande	Philippines	Portugal	Royaume-Uni	Suisse	Tunisie		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	22
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	20
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	19
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	22
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	21
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	21
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	4
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	19
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	23
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	18
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	15
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	15
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	2
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	16
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9
19	16	15	9	6	16	8	6	20		

Décisions récentes



Une analyse du poste de travail doit refléter la réalité de l'emploi du travailleur

La CSST doit actualiser l'analyse de l'emploi convenable déjà déterminé

Le 26 octobre 2012, la commissaire Lucie Couture de la CLP a accueilli la contestation d'un travailleur auquel la CSST avait rendu une décision à l'effet qu'il était capable d'exercer l'emploi convenable déterminé plusieurs années auparavant.

Le travailleur avait subi un accident du travail en janvier 2000. Sa lésion a été consolidée avec des séquelles permanentes en mai 2006. Toutefois, convaincue qu'il ne pourrait refaire son emploi, la CSST avait entamé une réadaptation précoce : une formation et un stage qui se sont terminés en avril 2002. Ce n'est qu'en mars 2007 que la CSST a rendu la décision qu'il était capable d'occuper l'emploi convenable d'agent aux achats.

En novembre 2007, le travailleur subi une rechute qui a été consolidée avec une augmentation des séquelles permanentes en avril 2012. La CSST décide donc, en mai 2012, qu'il était capable d'exercer l'emploi convenable déterminé en 2007.

La CLP a déclaré que l'emploi n'était pas convenable puisqu'il ne présentait pas de possibilité raisonnable d'embauche compte tenu que la formation avait été reçue depuis trop longtemps, que le marché du travail et les logiciels utilisés avaient évolué et que le travailleur n'avait jamais exercé ledit emploi. Elle a de plus stipulé que la CSST se devait de ré-analyser l'emploi convenable en tenant compte de tous les critères énoncés à la loi et ce, particulièrement compte tenu de l'augmentation des limitations fonctionnelles.

Leduc et Industries fil métallique Major ltée, 2012 QCCLP 6887

Le 23 octobre 2012, le commissaire Jean-Luc Rivard accueillait la requête d'un travailleur en déclarant qu'il avait droit à la réadaptation professionnelle puisqu'il était incapable de refaire son emploi, malgré le rapport d'un ergothérapeute concluant à l'effet contraire.

Suite à une lésion professionnelle du 15 avril 2011, le travailleur conserve une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles, dont celle de ne pouvoir soulever des charges de 15 à 25 kilos.

La CSST, devant statuer sur sa capacité à refaire l'emploi, requiert les services d'un ergothérapeute pour analyser le poste. Suite à la réception du rapport de l'ergothérapeute, la CSST rend une décision à l'effet que le travailleur est capable de refaire son travail.

Bien que le commissaire reconnaisse que le rapport d'un ergothérapeute peut être un outil d'analyse intéressant, il souligne que l'ergothérapeute erre dans son analyse dans ce cas particulier. Celui-ci reconnaît que le travailleur doit soulever des charges de plus de 15 kilos mais, citant diverses études, il indique que dans ce cas, cela n'est qu'occasionnel et qu'il peut demander l'aide des employés.

Pour la CLP, ces statistiques sont désincarnées. Elle indique que la notion de fréquence doit être celle du sens commun et des définitions usuelles du terme fréquent, c'est-à-dire qui se produit souvent, à maintes reprises dans une période de temps limitée, qui se répète à des intervalles plus ou moins rapprochés, qui se reproduit souvent. De plus, comme l'analyse du poste a été réalisée en l'absence du travailleur, l'ergothérapeute n'a pu tenir compte du fait qu'il travaille régulièrement seul sans pouvoir bénéficier d'aide.

Reguiero-Arias et Aux vieux canons enr., 2012 QCCLP 6772

Luttes ouvrières

Lock-out au centre d'Acier Leroux de

Félix Lapan

La centaine de travailleuses et de travailleurs du centre de distribution d'Acier Leroux à Boucherville, propriété de Métaux Russel, est en lock-out depuis septembre dernier. Les salariés ne lâchent pas prise et refusent de céder devant un employeur qui veut casser le syndicat.

Les travailleuses et les travailleurs d'Acier Leroux croyaient pourtant avoir déjà fait leur part quand ils avaient accepté de faire d'importantes concessions lors de la négociation de la dernière convention collective en 2009. À l'époque, l'employeur avait invoqué le contexte de la crise économique pour justifier l'imposition d'importants reculs aux syndiqués, incluant un gel des salaires pour une année.

Cette convention étant échue depuis le 1^{er} mai 2012, les salariés espéraient profiter d'une meilleure conjoncture, les affaires ayant repris dans le domaine de l'acier. Malheureusement, l'employeur semble avoir pris goût à l'imposition de reculs. En effet, Acier Leroux s'est présenté à la table de négociation en affichant ouvertement sa volonté de « dégraisser », de « faire maigrir » la convention collective et, surtout, de « mater le syndicat ».

L'employeur souhaite interdire toute libération syndicale durant le temps de travail; autrement dit, toute activité syndicale devrait se faire en dehors du temps de travail, la fin de semaine. L'employeur exige aussi la réduction des congés de maladie, qui passeraient de 4 à 2 jours par année et souhaite avoir

de distribution Boucherville

le champ libre pour l'utilisation de la sous-traitance. Pourtant, rien ne justifie de telles exigences. Non seulement l'industrie de l'acier en général se porte bien en ce moment, mais les affaires d'Acier Leroux vont mieux que jamais depuis un an.

Aux yeux des travailleuses et les travailleurs, ce n'est ni plus ni moins qu'une démolition de la convention collective qu'exige l'employeur. Accepter les conditions patronales, en particulier la sous-traitance sans limite, et la fin des libérations syndicales reviendrait pratiquement à tuer leur syndicat et ainsi faire reculer les conditions de travail de 25 ans.

Selon le syndicat, la stratégie patronale est globale : il s'agit d'imposer des conditions drastiques au centre de distribution de Boucherville avant de s'attaquer aux quatre autres centres, plus petits, qu'Acier Leroux possède ailleurs au Québec. Plus qu'une bataille pour augmenter ses profits à court terme, c'est une guerre pour définitivement casser le syndicat que livre l'employeur.

De leur côté, les salariés refusent toutes ces exigences patronales et revendiquent au contraire une meilleure protection contre la sous-traitance et le respect des libérations syndicales, seules garanties de conserver à long terme un pouvoir de négociation. Les syndiqués demandent aussi des augmentations salariales et des améliorations à la santé et à la sécurité au travail.

Il faut dire que les accidents du travail sont fréquents chez Acier Leroux et l'employeur les conteste systématiquement, ce qui fait en sorte que les victimes doivent se tourner vers l'assurance-salaire pour vivre. Au bout



Les travailleuses et travailleurs d'Acier Leroux en action avec leurs camarades

de la ligne, c'est le coût de l'assurance collective qui augmente, pas les coûts de l'employeur à la CSST.

Les syndiqués revendiquent que l'entreprise soit classée dans le « groupe prioritaire II » de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ce qui assurerait aux membres du comité paritaire et au responsable à la prévention une protection et des pouvoirs prévus par la loi. Les travailleuses et les travailleurs demandent aussi que l'usine soit chauffée au moins à 17 degrés Celsius en hiver, comme le prévoit la réglementation sur les normes thermiques. Actuellement, les salariés doivent travailler en manteau une bonne partie de l'hiver alors que la température à l'intérieur de l'usine baisse souvent sous zéro.

Dès le début des négociations, en mai 2012, l'intransigeance patronale a bloqué tout progrès même si un conciliateur du ministère du Travail avait été nommé et participé à celles-ci.

Enfin, le 10 septembre, alors que les salariés ont prolongé une pause pour mettre un peu de pression pour le règlement de leur convention collective, ils n'ont pu retourner au travail. En effet, les portes ont été verrouillées, des gardiens de sécurité étant déjà sur

place. Dans les faits, l'employeur venait de décréter un lock-out.

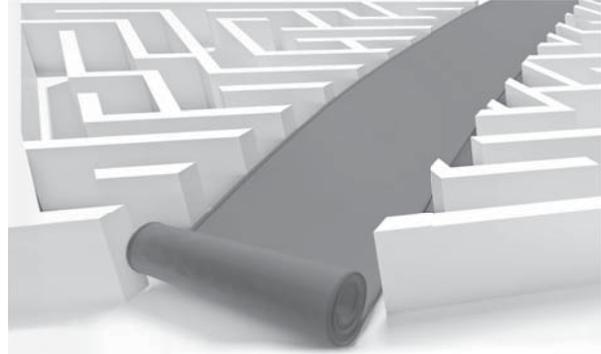
Malgré le conflit, le centre de distribution fonctionne. Des cadres livrent par camion le matériel directement à des sous-traitants qui s'occupent de l'acheminer aux clients, bafouant ainsi la loi anti-briseurs de grève.

Selon le syndicat, des briseurs de grève ont aussi été embauchés et travaillent à l'intérieur du centre. Comme les enquêteurs du ministère du Travail avisent l'employeur à l'avance à chacune de leurs visites, la compagnie n'a jamais été prise sur le fait jusqu'à maintenant...

L'employeur a rompu toute discussion le 23 novembre dernier. Le syndicat, qui dénonce les pratiques patronales, espère prouver les infractions de l'employeur à la loi anti-briseurs de grève devant la Commission des relations du travail où une audience doit bientôt avoir lieu.

Même si l'hiver s'annonce difficile, les employés ne perdent pas courage et demeurent déterminés à se battre jusqu'au bout pour défendre leur liberté d'association, leur convention collective et leur droit à la santé et à la sécurité au travail. ●

Le remboursement de frais de travaux d'entretien courant du domicile



France Cormier

Les accidents et les maladies du travail entraînent parfois des séquelles importantes et peuvent laisser des travailleuses et des travailleurs particulièrement démunis quant aux activités de la vie quotidienne. Les conséquences d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique peuvent rendre certains d'entre eux incapables d'assumer les travaux nécessaires à l'entretien de leur domicile.

Pour pallier à ces difficultés, l'article 165 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* prévoit que :

165. *Le travailleur qui a subi une atteinte permanente grave à son intégrité physique en raison d'une lésion professionnelle et qui est incapable d'effectuer les travaux d'entretien courant de son domicile qu'il effectuerait normalement lui-même si ce n'était de sa lésion peut être remboursé des frais qu'il engage pour faire exécuter ces travaux, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par année.*

Cette somme est indexée à chaque année. Pour l'année 2012, le maximum est de 2 976 \$. Cette somme n'est pas transférable d'une année à l'autre.

Le droit au remboursement

Le droit au remboursement de frais de travaux d'entretien relève du droit à la réadaptation. Les besoins sont donc normalement évalués après la consolidation médicale de la lésion, une fois que l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles sont connues. Une victime d'accident ou de maladie du travail qui croit avoir besoin d'aide pour les travaux d'entretien courant de son domicile

doit s'adresser à son conseiller ou à sa conseillère en réadaptation.

Pour avoir droit à l'aide pour les travaux d'entretien courant, les conditions suivantes doivent être rencontrées :

- Avoir subi une atteinte permanente grave à l'intégrité physique;
- Être incapable d'effectuer des travaux d'entretien du domicile;
- Il doit s'agir de travaux que la victime effectuerait normalement elle-même.

Comme ces conditions doivent toutes être rencontrées, l'aide pour les travaux d'entretien ne peut être accordée qu'aux travailleuses et aux travailleurs qui sont assez handicapés.

Il est à noter que les travaux d'entretien courant ne comprennent pas les tâches domestiques telles le ménage (léger et lourd) incluant le lavage des planchers, le lavage du linge et l'approvisionnement. Ces activités sont couvertes par l'allocation pour l'aide personnelle à domicile dont nous avons déjà parlé dans un article du *Journal de l'uttam* paru à l'été 2009.

L'atteinte permanente grave

La Commission des lésions professionnelles (CLP) a établi que l'analyse du caractère grave d'une atteinte permanente à l'intégrité physique doit s'effectuer en tenant compte de la capacité résiduelle de la travailleuse ou du travailleur à exercer les activités visées par l'article 165. Le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique n'est donc pas le critère unique et déterminant dont il faut tenir compte. C'est la capacité de la travailleuse ou du travailleur à effectuer lui-même les travaux en question qui est examinée car elle mesure l'étendue de l'incapacité résultant de la lésion professionnelle.

L'incapacité d'effectuer les travaux

Par ailleurs, la CLP ajoute qu'il faut prendre en considération le caractère occasionnel et non urgent de certains travaux d'entretien qui permet à la travailleuse ou au travailleur de les exécuter à son propre rythme ou en adaptant les méthodes de travail habituellement employées. Dans de tel cas, la CSST ou la CLP peuvent juger que ces travaux ne contreviennent pas aux limitations fonctionnelles.

C'est sur cette base que la CSST ou le tribunal refusent parfois des demandes, sous prétexte que la travailleuse ou le travailleur peut les effectuer lentement, par étapes, en prenant des pauses. Un travailleur devant alterner les positions assis et debout pourrait ainsi se faire opposer qu'il peut tondre sa pelouse en prenant des pauses pour s'asseoir au besoin.

Que l'on effectuerait soi-même

Aux fins de déterminer si le travailleur ou la travailleuse se qualifie pour le remboursement de ces frais, il faut essentiellement se demander si, dans l'hypothèse où il ou elle n'aurait pas subi de lésion professionnelle, effectuerait lui-même les travaux. Différentes circonstances peuvent faire en sorte qu'au moment de la survenance de la lésion professionnelle, le travailleur ou la travailleuse n'effectuait pas certains travaux d'entretien. Cette situation n'est cependant pas figée dans le temps : cela n'implique pas nécessairement que plus tard, il ou elle ne les aurait pas effectués. Par exemple, une personne qui était locataire au moment de sa lésion et qui achète une maison par la suite pourrait démontrer qu'elle aurait normalement tondu le gazon de son nouveau terrain

n'eut été de sa lésion, même si elle ne le faisait pas avant.

La CLP a indiqué que la question qui doit toujours être posée est la suivante: la travailleuse ou le travailleur effectuerait-il normalement ces travaux lui-même si ce n'était de sa lésion professionnelle ?

Entretien courant et non rénovation

La loi ne précise pas le sens qui doit être donné à l'expression « entretien courant ». Toutefois, il faut comprendre qu'il s'agit des travaux d'entretien habituels ou ordinaires du domicile par opposition à des travaux d'entretien inhabituels ou extraordinaires. Les travaux de construction, de rénovation ou de réparation importante ne sont pas couverts par l'article 165.

Nécessité de soumissions

L'article 165 ne mentionne pas d'obligation pour la travailleuse ou le travailleur de fournir des soumissions avant l'exécution des travaux, bien que la pratique établie par la CSST soit d'en demander au moins deux avant d'autoriser un remboursement. Pour obtenir le remboursement des frais engagés, la travailleuse ou le travailleur doit produire des factures ou des reçus donnant le détail des travaux, les noms, adresses et numéros de téléphone des personnes qui les ont effectués ainsi que l'endroit où ils l'ont été. Il est recommandé de s'assurer, avant de faire effectuer des travaux, que la CSST les remboursera à moins d'être prêt à en assumer le coût tout en contestant la décision de refus de la CSST.

Contribution de la famille

La position de la CLP est claire à l'effet que le droit au remboursement de frais de travaux d'entretien courant ne peut dépendre de la contribution des membres de la famille. Le contraire porterait préjudice au travailleur qui reçoit l'aide d'un proche comparativement à celui qui n'en reçoit pas. Rien dans la loi ou la jurisprudence n'oblige un travailleur à attendre l'aide perpétuelle de tel parent.

Sont des travaux d'entretien courant :

Travaux extérieurs

- déneigement du domicile ou du toit de la résidence;
- tonte de gazon, taille des haies, coupe d'arbre;
- réparation et teinture des galeries du domicile, peinture d'une clôture et remplacement de quelques planches abîmées;
- pose de moustiquaires;
- réparation des gouttières;
- sortir et installer le patio;
- ménage de la remise;
- enduit protecteur d'asphalte;
- ouverture et fermeture d'un spa, d'une piscine;
- montage et le démontage d'un abri Tempo hivernal.

Travaux intérieurs

- nettoyage des murs, des plafonds, des fenêtres;
- peinture intérieure du domicile lors de l'aménagement ou selon le besoin.

Ne sont pas des travaux d'entretien courant :

- travaux de terrassement;
- travaux de solidification des fondations d'une résidence;
- réparation d'un solage en raison d'une infiltration d'eau;
- rénovation générale d'un domicile;
- remplacement des fenêtres d'une maison;
- construction d'une galerie;
- remplacement d'une porte;
- réparation et remplacement d'une partie ou de la totalité de la toiture;
- modification du système de chauffage;
- travaux d'installation d'une nouvelle clôture;
- jardinage.

La jurisprudence est partagée quant aux travaux suivants :

- réfection des planchers de bois;
- achat, coupe, transport et cordage du bois de chauffage.

Notons aussi que l'article 165 n'exige pas que les travaux d'entretien courant du domicile soient exécutés par des entrepreneurs. Les travaux peuvent donc être effectués contre rémunération par un membre de la famille d'une travailleuse ou d'un travailleur.

Évaluation des besoins

Le droit au remboursement de ces frais peut être réévalué à chaque fois qu'une demande de remboursement est faite, pour tenir compte de l'état de santé du travailleur et de ses besoins. Le fait de s'être vu accorder le remboursement d'un type de travaux ne garanti donc pas le remboursement futur de tous les travaux du même type, puisque la situation et les besoins de la travailleuse ou du travailleur peuvent avoir changés.

Versement de l'aide

Il est possible d'avoir droit au remboursement de travaux d'entretien courant, que la travailleuse ou le travailleur soit locataire ou propriétaire de son domicile.

Par contre, les frais annuels de copropriété ne sont pas remboursables

puisque les sommes que chaque copropriétaire est appelé à déboursier ne couvrent pas seulement les dépenses relatives aux travaux d'entretien courant mais également toutes les dépenses relatives à l'administration et à l'entretien de la copropriété.

Seuls les frais engagés pour effectuer les travaux sont remboursables, ce qui exclut les dépenses d'achat des matériaux puisque la travailleuse ou le travailleur aurait de toute façon dû les acheter s'il avait effectué ces travaux lui-même. Ainsi, si la CSST autorise des travaux de peinture, elle ne remboursera que les coûts de main-d'œuvre, la peinture elle-même demeurant à la charge de la travailleuse ou du travailleur.

En conclusion, si votre lésion professionnelle vous empêche d'effectuer des travaux d'entretien courant de votre domicile, vous avez peut-être droit de vous faire rembourser ces travaux par la CSST. Il faut penser à en faire la demande! ●

en bref

Une deuxième chance pour les syndiqués du Wal-Mart de Jonquière

La Cour suprême du Canada vient d'autoriser un second recours aux Travailleurs unis de l'alimentation du commerce (TUAC) dans le dossier de la fermeture du magasin de Jonquière décidée le jour où un arbitre venait d'être nommé afin d'imposer une première convention collective.

L'argumentation des TUAC n'est pas la même que lors du premier recours au terme duquel la Cour suprême avait jugé que Wal-Mart pouvait faire un congédiement massif puisqu'il fermait son magasin.

Cette fois, les TUAC invoquent, en vertu de l'article 59 du Code du travail, qu'à compter du dépôt d'une requête en accréditation syndicale et tant que le droit au lock-out ou à la grève n'est pas exercé, un employeur ne doit pas modifier les conditions de travail de ses employés, la fermeture du magasin étant une modification que l'on peut qualifier de « drastique » des conditions de travail!

Souhaitons bonne chance à ces syndiqués qui luttent depuis sept ans contre l'empire Wal-Mart. ●

Combattre pour renforcer la démocratie

Avec l'arrivée des projets de loi « mam-mouths », le déficit de démocratie s'accroît. Ainsi, la loi C-38 a modifié d'un seul coup 70 lois avec une possibilité de débat très limitée. Une de ces modifications risque de faire sombrer nombre de chômeuses et chômeurs dans une très grande précarité. En effet, de nombreux chômeurs et chômeuses seront obligés d'accepter n'importe quel emploi à 70% de leur salaire après seulement six semaines de chômage.

Devant de telles aberrations, le Mouvement autonome et solidaire des sans-emploi (MASSE) a organisé, le 27 octobre dernier,

Ici aussi le perchloroéthylène cause de graves problèmes de santé

Le perchloroéthylène (PCE) est un produit utilisé par les entreprises de nettoyage, communément appelé les « nettoyeurs », pour ses pouvoirs dégraissant sans pareil.

Or, ce solvant est un produit classé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un cancérigène probable pour l'homme en plus

de causer de nombreux autres problèmes de santé des voies respiratoires, du système nerveux et des reins notamment.

Déjà le Danemark et les États-Unis (la Californie depuis 2007) ont interdit l'utilisation du perchloroéthylène dans les nouvelles entreprises de nettoyage et les États-Unis songent à l'interdire totalement en 2020.

C'est maintenant au tour de la France de prendre les grands moyens avec le PCE. En effet, le 6 décembre der-

une manifestation qui a regroupé plus de 2 000 personnes venues du Bas-du-Fleuve et de la Gaspésie. L'action a eu lieu à Thetford-Mines, devant les bureaux de Christian Paradis, ministre fédéral de l'Industrie et lieutenant politique du gouvernement Harper au Québec.

Il est à prévoir que d'autres actions s'organiseront aux quatre coins du Québec, mais aussi du Canada, car avec les taux de chômage actuels, il est important que l'assurance-chômage soit réellement accessible et joue le rôle de régulation qu'elle a toujours eu. Le taux de chômage fluctue, les fermetures et délocalisations d'entreprises se multiplient, qui peut prédire qu'il n'aura jamais besoin d'avoir recours à l'assurance-chômage? ➔

nier, on annonçait qu'à compter du 1^{er} mars 2013, il sera interdit d'utilisation dans les nouvelles installations de nettoyage et, progressivement interdit pour les installations déjà en place en vue d'une interdiction totale pour le 1^{er} janvier 2022.

Le Québec devrait songer à imiter son « cousin » français car ce produit cause ici aussi de graves problèmes de santé à de nombreuses travailleuses et de nombreux travailleurs. ●

Les travailleuses et les travailleurs des très petites entreprises françaises peuvent se syndiquer

Pour Michel Sapin, le ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social de France, « les salariés des très petites entreprises et les employés à domicile doivent être défendus et représentés comme n'importe quel salarié ».

Il s'agit d'une première; jusqu'à ce jour, ces travailleuses et travailleurs n'avaient pas la possibilité de se syndiquer. La tâche ne sera pas mince car il s'agit de faire voter, par voie électronique ou par la poste, près de 3,5 millions de personnes travaillant dans des en-

treprises de moins de 11 salariés et 1,1 million d'employés à domicile.

De plus, le mouvement syndical étant jusqu'à maintenant absent de ces milieux de travail, les travailleuses et travailleurs sont très peu informés. Pour pallier à ce manque d'information et pour faciliter le déroulement du scrutin, le gouvernement a alloué 20 millions d'euros. Les résultats du vote d'allégeance devraient être dévoilés le 21 décembre prochain.

Même si les observateurs s'attendent à un faible taux de participation, l'exercice n'aura pas été inutile puisqu'il est le début d'un cheminement vers une plus grande syndicalisation et de meilleures conditions de travail. ●



Mot caché

Trouvez le mot de 7 lettres

A	N	E	M	I	E	L	B	E	E
K	R	S	T	V	T	E	U	C	M
O	A	A	A	E	E	U	R	Z	S
H	T	R	L	R	T	C	S	E	I
L	A	C	C	T	A	E	I	M	N
E	X	O	O	I	N	M	T	A	R
R	I	M	S	G	O	I	E	A	U
Y	E	E	E	E	S	E	N	A	T
C	Y	A	N	O	S	E	U	D	A
U	R	T	I	C	A	I	R	E	S

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| A | K | T |
| anémie | köhler | talcose |
| ataxie | L | tétanos |
| B | leucémie | U |
| bursite | S | urticaire |
| C | sarcome | V |
| cyanose | saturnisme | vertige |
| E | | |
| eczéma | | |

➔ Par ailleurs, au delà de l'assurance-chômage, la loi C-38 a modifié plusieurs autres lois, modifications qui auront également des effets sur les conditions de travail de plusieurs d'entre nous. À titre d'exemple, la loi sur l'équité en matière d'emploi a été modifiée de façon à ce que les entreprises fédérales n'y soient plus assujetties. Cela signifie que les victimes de discrimination telles les femmes, les peuples autochtones, les minorités visibles, les handicapés, etc. pourraient être profondément affectées.

Il nous faut décrier ces injustices et défendre nos droits! ●

Postes Canada, un mauvais employeur

En avril dernier, le Centre canadien de politiques alternatives a indiqué que les travailleuses et travailleurs de Postes Canada avaient un taux de blessures invalidantes de 3,5 fois la moyenne de l'administration fédérale et que Postes Canada ne faisait rien pour réagir à cette situation.

Non content de ce triste titre, Postes Canada est en train d'implanter un nouveau processus et de nouvelles méthodes de travail qui risquent de lui faire dépasser son propre record.

Le syndicat des postiers a fait de nombreuses mises en garde mais rien n'y fait, Postes Canada va de l'avant. C'est ainsi qu'après trois semaines d'implantation du nouveau processus à Longueuil, il a été dénombré trois accidents de travail. À ce rythme, il ne restera plus de postiers valides bientôt... ●

Solution: pnaucari

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Il manque le S de nitrates, il y a une feuille de plus dans l'arbre, le talon de la botte est noir, il manque des gouttes d'eau, le X sur l'arrosoir est différent, il y a plus d'herbe, la bouche de l'homme est différente.

Le **Journal de l'uttam** est publié par l'Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal.

L'**uttam** est une organisation sans but lucratif, fondée en 1975, qui est reconnue et financée par Centraide et soutenue par les contributions de ses membres. Elle n'est ni financée par la CSST, ni par le patronat.



Ont collaboré à ce numéro :

André André, Rebecca Blanco, Gaétan Blanchet, France Cormier, Sébastien Duclos, Sylvie Fleury, Christiane Gadoury, Roch Lafrance, Félix Lapan, Marco Montemiglio, Louis Patry, Isabelle Plante, Ahmed Taiab

Photographies par:

Raphaël Véus

À l'agenda

21 janvier 2013 à 19h00 à l'uttam

Soirée d'information: *Le rôle de la santé publique en santé au travail*
Présentation d'Olivier Bailleul (technicien en hygiène du travail)

18 février 2013 à 19h00 à l'uttam

Soirée d'information: *La reconnaissance des maladies du travail*

8 mars 2013 à 17h00 à l'uttam

« 5 à 7 »: *Journée internationale des femmes*

18 mars 2013 à 19h00 à l'uttam

Soirée d'information: *La responsabilité criminelle et pénale des employeurs dans les cas de lésions professionnelles*



Poste-publications PP41655012

uttam

2348 rue Hochelaga
Montréal QC H2K 1H8
Téléphone : (514) 527-3661
Télécopieur : (514) 527-1153
Courriel : uttam@uttam.qc.ca
Internet : www.uttam.qc.ca

Veillez noter que les bureaux de l'uttam seront fermés du 22 décembre 2012 au 6 janvier 2013 inclusivement