

Journal de l'uttam

HIVER 2011



Quand la gestion des coûts prime sur la santé et le bien-être

La gestion de la « chronicité » à la CSST

Maladies du travail (p. 4)

Le travail dans les mines n'est pas de tout repos

La loi simplifiée (p. 9)

La CLP: tribunal véritablement indépendant?

Luttes ouvrières (p. 10)

Un lock-out qui perdure chez Styrochem à Baie d'Urfé

Cent fois sur le métier il faut remettre l'ouvrage

Pour le maintien et l'avancement des droits des victimes d'accidents et de maladies du travail

Les membres du CA

Dans notre publication de l'automne dernier, nous faisons état de l'ensemble des réformes et autres dossiers politiques qui devaient nous toucher cette année. La pause de Noël arrivée, voici un bref aperçu d'où nous en sommes.

Les travailleuses domestiques

On se souviendra qu'en juin dernier, le ministre du Travail de l'époque, Sam Hamad, avait déposé un projet de loi qui, non seulement perpétuait la discrimination envers ces travailleuses dans la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), mais étendait cette discrimination à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).

La nouvelle ministre du Travail, Lise Thériault, nous a assuré, lors d'une rencontre que nous avons eu avec elle en novembre dernier, qu'elle entendait aller de l'avant afin que les travailleuses domestiques ne soient plus exclues de la LATMP. Pour ce faire, elle a donné le mandat à la CSST de trouver, en collaboration avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Conseil du statut de la femme, des amendements au projet de loi qui soient acceptables et non discriminatoires. Elle nous a également assuré que nous aurions accès à ces nouveaux amendements et qu'il y aurait une consultation, en avril ou mai 2011, sur le projet de loi remanié.

L'optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité

Nous avons découvert, lors de l'étude des crédits du ministère du Travail, que la CSST élaborait un plan visant à réduire les coûts du régime en s'attaquant aux travailleuses et travailleurs les plus gravement atteints et nécessitant donc plus de soins, sur de plus longues périodes, bref « qui coûtent plus cher ».

Eh bien, c'est chose faite, la CSST vient de déposer son « Plan stratégique 2010-2014 » qui contient un axe d'optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité. Malgré la

nomenclature de divers objectifs « officiels » d'amélioration et de contrôle administratifs, le plan qui commence déjà à être appliqué, ne vise, dans les faits, que la réduction des coûts au détriment de la santé des travailleuses et des travailleurs accidentés.

À titre d'exemple « d'amélioration » observée récemment : la CSST semble avoir émis une nouvelle directive à l'effet de ne plus rembourser les médicaments après la consolidation d'une lésion et ce, même si la lésion entraîne des séquelles permanentes, comme si la consolidation était maintenant synonyme de guérison...

Afin de documenter les effets de ce nouveau « plan » et de pouvoir intervenir, nous vous demandons de nous prévenir de tous les changements de politiques ou directives dont vous serez témoin ou victime...

Le groupe de travail de la CSST

Mis sur pied au printemps 2009, le groupe de travail de la CSST, communément appelé « Groupe Camiré », du nom de son président « neutre », devait originellement faire rapport de ses travaux au printemps 2010. Divers imprévus sont venus reporter la fin des travaux qui se sont, en bout de ligne, terminés à la fin octobre 2010. En ce qui concerne le dépôt d'un rapport, malgré l'absence de consensus entre les membres patronaux et syndicaux, le rapport a été déposé au CA de la CSST le 16 décembre. Au moment de mettre sous presse, nous n'avions malheureusement pas obtenu copie du rapport.

Le patronat n'a cependant pas attendu le rapport pour s'activer en lançant, à la fin novembre, une vaste campagne médiatique mettant de l'avant ses revendications qui, vous vous en doutez bien, vont dans le sens de réduire les droits et bénéfices des victimes d'accidents et de maladies du travail afin de réduire les coûts du régime au profit des « pauvres » employeurs.

Les indemnités de remplacement du revenu et le BÉM

Devant cette offensive patronale, l'**uttam** a décidé de prendre elle aussi une place dans l'espace public afin de mettre de l'avant les revendications des travailleuses et travailleurs.

C'est ainsi que deux pétitions ont été lancées à la fin novembre. La première porte sur les pénalités subies par les travailleuses et les travailleurs accidentés au niveau des indemnités de remplacement du revenu et la seconde concerne la médecine de contestation et vise l'abolition du BÉM.

Pour que le message porte, il nous faut obtenir le plus de signatures possible pour ces deux pétitions; aussi nous vous invitons à les faire signer à chacune des occasions qui se présenteront durant la période des Fêtes. Plus nous obtiendrons de signatures, plus nous aurons un rapport de force qui nous permettra de donner une véritable voix aux victimes d'accidents et de maladies du travail.

Le régime de rentes du Québec

Bien que le gouvernement canadien et ceux des autres provinces aient abondamment discuté d'une réforme du régime de pension du Canada (RPC) cet automne, rien n'a véritablement bougé du côté du régime de rentes du Québec (RRQ). Rappelons que le Québec a un régime distinct mais qui doit être harmonisé avec celui du reste du Canada. Cependant, selon différentes sources, il pourrait bien y avoir le dépôt d'un projet de loi visant à modifier le RRQ durant la prochaine session parlementaire.

Afin de préparer le terrain, la FTQ, appuyée par plusieurs organisations (dont l'**uttam**), a lancé récemment une campagne « *Pour une retraite à l'abri des soucis* ». Dans le même ordre d'idée, l'**uttam** entend participer à une éventuelle consultation sur le RRQ afin de mettre de l'avant le droit à une retraite décente pour toutes et tous et plus particulièrement revendiquer ce droit pour les victimes d'accidents et de maladies du travail.

On le voit, les attaques à nos droits sont légion et nous devons redoubler d'ardeur et nous activer cet hiver afin de maintenir les acquis et tenter de faire avancer les droits des travailleuses et travailleurs accidentés. Il nous faut donc profiter de la pause du temps des Fêtes pour faire le plein d'énergie afin de continuer la bataille au retour. Nous tenons, en terminant, à vous souhaiter un joyeux temps des Fêtes.

L'importance de documenter son dossier au fur et à mesure

Les écrits restent, les paroles s'envolent

Nathalie Monet

Se peut-il qu'en voulant se faire du bien, on se fasse du mal ? C'est lors des traitements que je recevais pour une lésion professionnelle au dos que j'ai développé un problème à l'épaule. Au début de juin 2009, dans le cadre de traitements d'ergothérapie en piscine, j'avais un programme d'exercices à faire dans l'eau. Dès les premières semaines, j'ai ressenti une douleur à l'épaule gauche. J'en ai parlé à mes thérapeutes mais j'ai dû poursuivre les exercices. Au mois d'août 2009, je n'arrivais pratiquement plus à lever mon bras. Mon médecin a diagnostiqué une bursite et une capsulite et a fait cesser les traitements.

C'est à l'**uttam** que j'ai appris qu'il existait une protection pour les lésions subies lors des traitements; en effet, elles peuvent être considérées comme des lésions professionnelles en vertu de l'article 31 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). J'ai donc produit une réclamation à la CSST en expliquant comment ma lésion à l'épaule était apparue progressivement lors des traitements d'ergothérapie.

Bien sûr, il fallait prouver un lien entre la blessure et les traitements reçus. Pour ce faire, j'ai demandé au propriétaire de la clinique d'ergothérapie d'écrire une lettre très claire pour indiquer que mes symptômes étaient apparus avec le nouveau programme d'exercices. J'ai aussi vu le physiothérapeute qui me traitait à cette période, qui a accepté d'écrire une lettre reconnaissant que je m'étais plainte dès le mois de juin de douleur à l'épaule. Avec ces deux documents en main, lorsque j'ai vu le physiatre en septembre, il n'a pas eu de difficulté à établir la cause de la blessure et il a écrit une lettre en témoignant.

Malgré tous ces documents, la CSST a refusé ma réclamation, tant en première instance qu'à la révision. J'ai reçu des traitements de physiothérapie pour l'épaule, non payés par la CSST, presque toute l'année ainsi

que 3 infiltrations. Pour chaque traitement, j'ai demandé des reçus et états des visites. Aucun papier n'est inutile quand on ne sait pas encore de quelle façon nous allons devoir monter une preuve!

Convaincue du bien fondé de ma réclamation, j'ai contesté le refus de la CSST à la Commission des lésions professionnelles (CLP). J'ai été convoquée pour une audience en juillet 2010. Je savais que je serais seule à l'audience et j'étais stressée.

Pour me préparer, j'ai placé des onglets de couleurs sur les documents importants du dossier que la CLP m'avait envoyé afin d'y accéder rapidement lors de l'audience. Pour éviter les oublis en cours de témoignage, je me suis fabriqué des fiches aide-mémoire. J'ai aussi préparé une argumentation, pour convaincre le tribunal que ce que j'affirmais était confirmé par une preuve documentaire et par mon témoignage.

L'audience s'est bien déroulée. Lorsque j'ai été invitée à témoigner, la commissaire avait l'intention de mener un interrogatoire. Je ne me suis pas laissée déstabiliser : je lui ai dit que ça ne serait pas long et que si elle me laissait le temps de raconter mon histoire, j'allais y arriver. En mimant devant les membres du tribunal des exercices effectués en ergothérapie, en faisant état de chaque consultation dans laquelle était mentionnée ma lésion, en mettant l'accent sur la lettre écrite par le spécialiste qui établissait le lien entre le traitement et la blessure (j'ai lu la citation la plus probante mot à mot), j'ai démontré que le programme d'exercices en piscine constituait la seule cause pouvant expliquer ma lésion à l'épaule. **J'ai gagné à la CLP et le jugement m'a donné entièrement raison.**

Cette expérience me permet d'affirmer une chose. Il est stressant et difficile de se présenter devant le tribunal, particulièrement quand on y va seule. Mais en se préparant bien, on peut arriver à faire valoir son point et à corriger une injustice.

J'ai aussi appris quelques trucs que je souhaite partager.

S'il survient quelque chose d'inattendu lors des traitements, parlez-en à votre médecin ainsi qu'à vos thérapeutes et assurez-vous qu'une note soit faite à ce sujet. Le fait que j'aie pu documenter mon dossier au fur et à mesure a été un élément clé de ma victoire. Vous ne savez jamais mais ça pourrait un jour vous servir de preuve. Soyez méthodique, consignez les dates de vos consultations dans un agenda ou sur un calendrier.

Vous avez le droit d'assister à d'autres audiences à la CLP avant la vôtre pour vous préparer. En effet, la justice étant publique, vous pouvez vous présenter à la CLP lorsqu'il y a des audiences et y assister. Soyez hyper poli, le travailleur est souvent très nerveux, mais n'y verra pas d'objection si vous lui dites pourquoi vous êtes-là.

Lors de l'audience, parlez calmement et apportez un élément de preuve à la fois, systématiquement point par point (en donnant les numéros de pages qui s'y réfèrent). Vous pouvez même leur demander s'ils arrivent à suivre dans leurs papiers. Répondez aux questions qu'on vous pose mais reprenez le fil conducteur. Le commissaire et les représentants syndical et patronal s'attendent à ce que vous soyez désorganisé si vous êtes seul. Démontrez-leur le contraire.

Il se peut qu'on vous demande des documents manquants. Si le commissaire exige un document nouveau, soyez coopératif, dites-lui que vous aller tout faire pour l'apporter rapidement et communiquer s'il y a un problème. Il est important que votre crédibilité et que votre volonté de collaborer à un jugement juste et équitable ne soit pas mise en doute.

Je remercie l'**uttam** de tout son soutien, et aussi mon conjoint et une amie à qui j'ai demandé de m'accompagner lors de l'audience (il faut demander la permission en arrivant pour avoir des observateurs). Leur présence discrète m'a permis de rester confiante tout le long de ma présentation.

Le travail dans les mines n'est pas de tout repos

En mémoire des vingt-six mineurs néo-zélandais

Dr Pierre L. Auger*

Le sauvetage dramatique de 33 mineurs chiliens cet automne fut un événement médiatique suivi dans le monde entier. Son heureux dénouement est définitivement réjouissant. Néanmoins, lorsque les aboutissements sont plus dramatiques, comme dernièrement lors des accidents survenus en Nouvelle-Zélande, en Chine et en Turquie, où les mineurs ont été moins chanceux et ont perdu la vie, la presse a vite oublié.

Tout ce battage médiatique n'a pas suffi à attirer l'attention du public sur la dangerosité et les risques d'atteinte à la santé que comporte ce métier.

Les dangers du travail dans les mines

Lors de ma première visite dans une mine de charbon britannique avec un de mes collègues, l'ingénieur qui nous accompagnait nous déclara candidement que le travail dans une mine était comme celui du soldat au front. Le mineur part le matin sans savoir s'il reviendra indemne le soir. Comme par hasard, durant nos pérégrinations de six kilomètres sous la mer du Nord, la sirène nous alertait d'un autre accident nécessitant la mobilisation des brancardiers, à la grande déconvenue de notre hôte.

Le métier de mineur est l'un des plus dangereux, surtout dans les pays en voie de développement. Révisons rapidement ces risques.

La silice

La poussière de la silice cristalline, qui est le constituant majeur de la croûte terrestre, cause une maladie professionnelle appelée la silicose. Il s'agit d'un processus insidieux qui produit une fibrose pulmonaire qui provoque une perte de la capacité expansive du poumon et une diminution de transfert de l'oxygène aux poumons, augmente le risque de tuberculose, d'infections et de cancer. Un des mineurs rescapés au Chili souffre de cette maladie. Après le sauvetage, il a dû demeurer deux semaines à l'hôpital pour cause de pneumonie.

Autres risques

En plus de la silice, le mineur est exposé à une soupe complexe de multiples agents qui briseront sa santé, faisant en sorte qu'un mineur de 50 ans,



s'il n'est pas déjà mort d'un cancer ou d'un accident, est souvent un être handicapé dans plusieurs de ses activités, tant professionnelles que de loisir.

Voici un aperçu des sources de danger auxquelles un mineur peut être exposé :

- Les gaz d'échappement diesel (monoxyde de carbone, hydrocarbures aromatiques polycycliques – HAP, particules) : peuvent causer le cancer, des maladies pulmonaires chroniques et l'asphyxie (qui peut être mortelle ou entraîner des séquelles neurologiques ou des maladies cardiaques);
- Les gaz d'explosions (oxyde d'azote) : peuvent entraîner une atteinte pulmonaire chronique et l'asthme irritatif;
- Le méthane : peut provoquer des explosions (coups de grisou);
- Le sulfure d'hydrogène : peut causer l'irritation des voies respiratoires et l'asphyxie;
- L'absence d'oxygène (parfois causée par les émanations de dioxyde de carbone en provenance d'une mofette) (*la mofette est une formation géologique se présentant sous forme de fissure ou de trou circulaire duquel émane le dioxyde de carbone*) : peut entraîner la perte de conscience;
- Les matières plastiques (formaldéhyde, isocyanate) : peuvent causer l'asthme, l'allergie et le cancer;
- Les outils vibrants et rotatifs : peuvent entraîner une atteinte vasculaire des mains (syndrome des doigts blancs) et une atteinte neurologique des doigts;

- Les radiations (émises par le radon présent dans plusieurs mines souterraines, en particulier les mines d'uranium) : peuvent causer le cancer du poumon;

- Le bruit : peut causer du stress et entraîner la surdité.

En plus de tous ces dangers, il ne faut pas oublier les lésions les plus fréquentes, à savoir les lésions musculo-squelettiques : mal de dos ou mal de cou chronique, tendinites chroniques au niveau des poignets, des coudes et des épaules dues à la lourdeur des tâches et à de multiples accidents.

Enfin il ne faut pas mésestimer ni oublier les séquelles psychologiques. Comme chez les soldats, beaucoup de mineurs souffrent de stress post-traumatique. Ce sera probablement la conséquence majeure de l'épisode vécu par les mineurs chiliens.

Des retraites volées

J'ai rencontré plusieurs mineurs dans ma carrière. Ceux-ci, quand arrive l'âge de la retraite, souffrent de douleurs chroniques au cou, au dos, aux membres supérieurs, de sensibilité au froid due à leur maladie vasculaire, sans parler des maladies pulmonaires. Dans de telles conditions, il est souvent impossible de réellement jouir de la retraite.

Ces travailleurs des mines, qui ont créé une grande partie de la richesse canadienne par leur labeur et qui endurent à la fin de leur vie les séquelles de ce dur métier, méritent le plus grand des respects.

* Le Dr Auger est spécialiste en médecine du travail.

La gestion de la « chronicité »

Quand la gestion des coûts prime sur la santé et le bien-être

Roch Lafrance

En novembre dernier, la CSST dévoilait son Plan stratégique 2010-2014. Ce plan énonce les grands enjeux auxquels la CSST est confrontée, tant en terme de prévention, d'indemnisation que de financement, et ses neuf grandes priorités d'action pour les prochaines années afin de faire face à ces enjeux. On y découvre que l'une de ces priorités vise « l'optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité ». Derrière ce jargon bureaucratique se cache d'importants changements qui vont faire très mal aux travailleuses et travailleurs les plus gravement blessés ou malades.

D'où vient ce plan sur la chronicité?

La chronicité : une nouvelle maladie?

Depuis de nombreuses années, on parle abondamment de chronicité à la CSST mais sans jamais définir le terme. Rappelons-nous que c'est au nom du combat contre la chronicité que la CSST a tenté, il y a quelques années, de réduire le plus possible le droit aux traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

En fait, pour la CSST, un travailleur chronicisé est un travailleur qui est en arrêt de travail pour une longue période et surtout quelqu'un qui lui coûte cher. La question du coût est d'ailleurs centrale dans la notion de chronicité puisqu'un travailleur indemnisé par la CSST, qui est en traitement depuis six mois, est considéré comme « chronique » alors qu'un autre, qui est lui aussi traité depuis six mois mais qui travaille en assignation temporaire, ne l'est pas.

À la CSST, on considère généralement qu'une travailleuse ou un travailleur indemnisé pendant plus de six mois est chronicisé.

Qu'est-ce qui a motivé la CSST à adopter un plan d'action sur la chronicité? La réponse est bien simple et la CSST ne s'en cache pas : les travailleuses et travailleurs chronicisés représentent seulement 4% des personnes indemnisées par la CSST mais génèrent 75%

des coûts du régime d'indemnisation. Ces travailleuses et travailleurs « coûtent » très cher. Il est donc très « rentable » et surtout beaucoup plus facile, si on veut économiser les précieux dollars du patronat, de s'en prendre à une minorité de travailleuses et de travailleurs (4%) que d'attaquer de front l'ensemble des travailleuses et des travailleurs.

Évidemment, « frapper » sur les travailleuses et les travailleurs les plus gravement handicapés peut s'avérer une opération risquée au niveau de l'opinion publique, d'où la nécessité d'enrober ces mesures dans un discours « politiquement correct ». Comme il serait indéfendable pour la CSST d'affirmer publiquement que leur approche sur la chronicité

est fondée sur un préjugé à l'effet que les travailleuses et les travailleurs ont tous un petit fond « d'abuseurs de système » et surtout que ces travailleuses et travailleurs coûtent cher, la chronicité est donc devenue au fil du temps une espèce de « maladie » qui frappe, à leur insu, les travailleuses et travailleurs indemnisés par la CSST. Selon cette « théorie », plus longtemps la travailleuse ou le travailleur est indemnisé, plus il y a un risque que la maladie s'installe insidieusement, que la personne devienne « accro » aux traitements et aux indemnités et qu'elle veuille de moins en moins retourner travailler.

Dans ce discours, ce ne sont donc pas les travailleuses et les travailleurs qui sont



responsables de cette situation mais plutôt le système qui est trop « généreux » et qui cause la « maladie ». Heureusement, la CSST est là pour nous protéger de cette « maladie » et nous sauver...

Les trois dogmes qui fondent la théorie de la chronicité

La théorie de la CSST est fondée sur plusieurs dogmes qui n'ont évidemment pas à être prouvés puisqu'ils sont considérés, comme dans toutes les croyances, comme étant des vérités avérées et incontestables. Ces vérités sont supportées, non pas par un grand livre comme il en existe dans certaines religions par exemple, mais plutôt par des dizaines d'études « scientifiques » éparpillées à travers le monde que l'on désigne sous l'appellation d'« évidences scientifiques » ou encore de « données probantes ». Quand on prend la peine de lire ces études, comme nous l'avons fait à l'**uttam** en 2003, lors des discussions sur le projet de règlement sur l'assistance médicale, on se rend bien compte que ces études ne disent nullement ce que la CSST leur fait dire. Mais comme bien peu « d'hérétiques » comme nous ont fait cette démarche, la théorie de la chronicité de la CSST demeure encore une vérité avérée et incontestable.

C'est pourquoi la CSST, drapée derrière ses « évidences scientifiques », ne perd pas de temps à démontrer ses affirmations. Voici donc les trois grands dogmes qui fondent la théorie de la chronicité de la CSST :

1. Plus on indemnise des travailleuses et des travailleurs, tant en termes de niveau d'indemnité que de durée, moins ils veulent retourner au travail. Évidemment, on ne dit pas clairement que les travailleuses et les travailleurs sont volontairement des profiteurs du système mais plutôt que c'est l'indemnisation qui les rend malades. Donc, pour leur bien-être, il vaut mieux limiter l'indemnisation, et ainsi réduire les coûts...
2. Les traitements médicaux rendent les travailleuses et les travailleurs malades. Plus on les traite, plus ils se chronicisent et moins ils retournent au travail. Donc, pour leur bien-être, il vaut mieux limiter les traitements, et ainsi réduire les coûts...
3. Le travail s'avère le meilleur traitement pour les victimes d'accidents et de maladies du travail. Plus on les oblige à



retourner rapidement sur le marché du travail, moins longtemps on les indemnise et ainsi moins ils se chronicisent. Donc, pour leur bien-être, il vaut mieux les obliger à retourner le plus rapidement possible au travail, et ainsi réduire les coûts...

Comme on le voit, le travail semble être le meilleur remède pour cette « maladie ». Lorsqu'on parle du travail, on ne parle évidemment pas d'un vrai travail que la travailleuse ou le travailleur occupe réellement mais plutôt d'un retour sur le marché du travail. En effet, un travailleur, que la CSST retourne sur le marché du travail à la recherche d'un emploi convenable, qu'il ne trouvera pas puisque la CSST ne lui a pas offert une véritable réadaptation, qui doit recourir à l'aide sociale ou demander sa rente d'invalidité à la Régie des rentes du Québec, se voit miraculeusement guéri de sa « maladie ».

Ces trois dogmes traversent l'ensemble du plan de gestion de la chronicité de la CSST et le justifient.

Comment la CSST a bâti son plan d'action?

Afin de la conseiller dans sa volonté d'optimiser sa gestion de la chronicité, la CSST a fait appel à la firme SECOR.

SECOR est un grand fleuron québécois de la réingénierie des grandes entreprises capitalistes et a fortement inspiré le gouvernement libéral dans sa réingénierie de l'État québécois. On pourrait qualifier SECOR de « ramancheur » d'entreprises malades. Le fait que SECOR n'ait aucune expertise en matière de réparation des lésions professionnelles ne semble pas avoir inquiété la CSST; on semble plutôt avoir été impressionné par sa grande expertise en matière de gestion des coûts.

La démarche de SECOR s'est échelonnée sur une période d'un an. Elle a produit plusieurs

documents sur cette question, dont un rapport final en mars 2010 qui constitue la base du plan de gestion de la chronicité qui a été déposé par la CSST à l'Assemblée nationale en novembre dernier.

Pour produire son rapport, SECOR a travaillé avec la CSST et a également consulté plusieurs assureurs publics et privés au Québec et en Amérique du Nord.

Le travail de SECOR ne devait porter uniquement que sur les aspects administratifs du régime et non sur des aspects politiques ou législatifs, puisque sur ces derniers aspects, c'est le groupe de travail présidé par Viateur Camiré qui avait reçu le mandat de procéder à cet examen. On verra plus loin que SECOR n'a toutefois pas pu « s'empêcher » de faire quelques suggestions de modifications législatives « étonnamment » assez proches des revendications patronales.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, tentons de résumer la situation : la chronicité est devenue au cours des dernières années une « maladie » causée par un régime d'indemnisation trop généreux et, pour poser un diagnostic et prescrire un plan de traitement, on s'est adressé à SECOR, un « ramancheur » (on sait que la CSST s'est toujours méfiée des médecins...) qui, bien qu'il n'ait pas de compétence particulière dans le domaine des lésions professionnelles, nous garanti un succès certain et surtout des économies substantielles.

Voyons donc les principaux éléments ce fameux plan.

Le plan de gestion de la chronicité

La démarche de la CSST s'est faite sans consultation externe et sans publicité. Le plan qui a récemment été adopté est actuellement dans sa phase d'implantation.

L'objectif visé par la CSST en mettant en application son plan est de réduire globalement les coûts du régime de 90 millions de dollars par année. D'ailleurs, même si on tente de nous faire croire que tout cela est fait pour le bien des travailleuses et des travailleurs, la question des coûts est omniprésente dans la démarche. À titre d'illustration, dans le rapport final de SECOR, on retrouve le terme « coûts » à 203 reprises comparativement à 3 occurrences pour « aider le travailleur », 1 pour « bien-être » et 0 pour traiter ou soigner ou encore guérir...

Le plan met en place cinq principaux moyens pour atteindre cet objectif.

1- Réduire la durée moyenne de la période de consolidation médicale

La CSST vise à réduire de 14 jours la durée moyenne de la période de consolidation médicale. Cette durée moyenne était de 175 jours en 2008; on vise donc une réduction de 8% de cette durée, ce qui est un objectif assez élevé. À noter que la période de consolidation médicale n'est pas synonyme de période d'indemnisation puisque bon nombre de personnes travaillent pendant leur période de traitement : la période moyenne de la durée de l'indemnisation était de 91 jours en 2008.

La CSST justifie la nécessité d'apporter des correctifs parce que la durée moyenne de la période de consolidation médicale aurait augmenté de 22% en dix ans. Or l'étude de SECOR démontre clairement que cette hausse n'est que statistique et n'a rien à voir avec la réalité vécue par les travailleuses et les travailleurs.

En effet, selon les chiffres de SECOR, qui lui ont été fournis par la CSST, il n'y a pas plus de travailleuses et de travailleurs en arrêt de travail à long terme qu'avant et ils ne sont pas en arrêt de travail plus longtemps qu'avant.

Ce qui a changé, c'est qu'il y a de moins en moins d'accidents mineurs qui sont déclarés à la CSST, notamment grâce aux pratiques de camouflage des accidents par les employeurs, comme l'utilisation systématique de l'assignation temporaire par exemple. Donc, selon SECOR, les cas d'arrêt de travail à long terme ont un poids relatif plus important dans l'ensemble, ce qui fait augmenter la moyenne statistique. Malgré ce constat, la CSST veut mettre en place une série de mesures visant à réduire la période de consolidation médicale et, évidemment, réduire la durée de l'indemnisation.

Pour y arriver, elle mise notamment sur cinq moyens.

a- Accélérer l'accès aux soins

La principale mesure pour accélérer les soins vise la chirurgie. La CSST veut instaurer des ententes avec le réseau public pour l'utilisation, pour des travailleuses et travailleurs accidentés, des salles d'opération des hôpitaux en dehors des heures de pointe. Pour ce faire, la CSST embaucherait du personnel au privé, comme cela se fait déjà en Nouvelle-Écosse. La CSST est aussi fort intéressée par la mise sur pied des centres médicaux spécialisés (hôpitaux privés) qui devraient être éventuellement mis sur pied suite à l'adoption de la loi n° 33.

Ce recours au privé par la CSST est fort préoccupant. Rappelons que c'est ce que la CSST a fait dans les années 1980 avec la physiothérapie. Vingt-cinq ans plus tard, il est maintenant quasi-impossible d'avoir accès à de la physiothérapie dans les hôpitaux : le recours au privé est maintenant la norme, si on a évidemment les moyens de payer...

L'autre question fort préoccupante est le droit, pour la travailleuse ou le travailleur, de choisir son médecin et son lieu de traitement. Dans un tel scénario, c'est à la CSST que reviendrait ce choix.

b- Systématiser le suivi des dossiers

La CSST va demander à ses agents d'accroître le suivi médical des dossiers dès l'admissibilité. Les travailleuses et travailleurs verront donc s'accroître le harcèlement dont ils sont déjà victimes, notamment au niveau du suivi médical, des délais hospitaliers et des assignations temporaires. Il y aura également la mise en place de mécanismes de révision des dossiers à des fréquences préétablies.

c- Détection des risques de chronicité

On veut implanter une approche de détection et de « prise en charge » du risque de chronicité dès l'admissibilité. Pour se faire, la CSST veut se doter d'un outil de détection informatique appelé « risque mètre » (vous avez bien lu!) qui intégrerait un modèle de facteurs qui pourrait prédire la chronicité.

Par cet outil, on espère systématiser, et ce dès l'admissibilité, le profilage (P1 à P7) des travailleuses et des travailleurs accidentés que la CSST pratique depuis quelques années.

d- Promouvoir une approche de collaboration avec les mutuelles

On énonce que l'on veut promouvoir une approche de collaboration avec les mutuelles. Assez curieusement, aucun détail n'est donné sur le type de collaboration envisagé avec les mutuelles de prévention.

Comme on sait que le seul type de prévention que ces mutuelles pratiquent est la prévention des coûts (par une contestation systématique des dossiers), on comprend que la CSST n'ose pas expliciter d'avantage. Mais on comprend également que la contestation sera aussi un outil important pour gérer la chronicité et que la CSST accentuera sa pratique actuelle de s'entendre avec les employeurs pour savoir qui conteste quoi.

e- Accentuer le rôle des médecins de papier

Comme si leur rôle n'était pas déjà suffisant, le plan de la CSST prévoit accentuer le rôle des « médecins-conseils » qui travaillent dans les bureaux de la CSST. On veut, dans un premier temps, mettre en place une équipe visant à soutenir (lire : harceler encore plus) le médecin traitant et les intervenants de la santé dans la gestion des cas complexes.

Cette équipe de médecins aura aussi comme mandat de soutenir la mise en place de solutions provisoires de travail et d'assignation temporaire (solutions qui, faut-il le rappeler, relèvent exclusivement du médecin traitant actuellement). Ces médecins auront également pour mandat d'identifier les limitations fonctionnelles prévisibles avant que la lésion ne soit consolidée, et ce sans même avoir examiné la travailleuse ou le travailleur.

Bien que la CSST soit censée appliquer la loi et non la modifier, la modification du rôle des médecins de papier concernant l'assignation temporaire et les limitations fonctionnelles « prévisibles » est en droite ligne avec les revendications patronales de modifications de la loi, qui ont été récemment défendues au groupe de travail Camiré, concernant l'augmentation de leur pouvoir de contestation en matière médicale et de l'élargissement des pouvoirs du BÉM.

D'ailleurs, l'étude de SECOR déplore le fait que la loi empêche la CSST de déterminer ou de fixer les protocoles de traitement en lieu et place du médecin traitant, ce qui ne favoriserait pas la consolidation.

2- Réduire le nombre de dossiers longue durée

Le deuxième moyen privilégié par la CSST est de réduire le nombre de dossiers de longue durée, notamment les dossiers qui nécessitent 1 000 jours et plus d'arrêt de travail. On vise ainsi à réduire de 5% la durée moyenne d'indemnisation pour ces dossiers pour la période de 2010 à 2012 et de 2% par année en 2013 et 2014.

Pour atteindre ces cibles, la CSST va créer une équipe spéciale et organiser des « blitz » dans chacune des directions régionales. Qu'est-ce que fera cette équipe spéciale et comment s'y prendra-t-elle pour atteindre ces cibles? Rien dans les documents ne l'explique. S'agit-il d'un recours accru à la vidéo-filature des travailleuses et des travailleurs, d'un accroissement du harcèlement, de l'utilisation accrue des médecins mercenaires de la CSST et de la contestation systématique au BÉM?

En plus de l'équipe spéciale, la CSST désire accélérer la démarche de retour au travail en soutenant les travailleuses et travailleurs durant la période de « recherche d'emploi » suite à la détermination de l'emploi convenable. On espère ainsi réduire de 26 jours la durée moyenne de la période d'indemnisation après la détermination de l'emploi convenable. Pour y arriver, on va « développer à l'externe » (donc développer au privé) une offre de support à la recherche d'emploi.

SECOR déplore également le fait que la « générosité » du régime ne favorise pas le retour au travail des travailleuses et des travailleurs et crée ainsi les conditions propices à la chronicité. On mentionne notamment que les travailleurs accidentés québécois bénéficient d'une année d'indemnité après la détermination de l'emploi convenable alors qu'ailleurs au Canada, c'est souvent 15 semaines. On mentionne également que le fait que la loi prévoit qu'une travailleuse ou un travailleur ne puisse pas être indemnisé en deçà du salaire minimum n'incite pas au retour au travail. Heureusement, le patronat est attentif à tous ces irritants et revendique des modifications à la loi qui vont dans le sens des observations de SECOR...

3- Bonifier les contrôles de l'assistance médicale

La CSST continue de vouloir restreindre l'assistance médicale et l'accès aux traitements malgré le fait que l'étude de SECOR démontre que les coûts d'assistance médicale croissent

moins vite à la CSST que dans les commissions des accidents du travail ailleurs au Canada, que les coûts dans chacun des dossiers est plus bas qu'ailleurs au Canada et que la hausse des coûts d'assistance médicale est surtout causé par des facteurs externes, comme partout ailleurs au Canada, comme les hausses de coûts des orthèses et des prothèses ainsi que des médicaments.

La CSST veut donc réduire les frais de physiothérapie et d'ergothérapie de 4,6M\$ par année en restreignant les règles de paiement des traitements avant l'admissibilité de la réclamation et lorsque la lésion est consolidée et en appliquant strictement le règlement sur l'assistance médicale. Doit-on rappeler que le ministre du Travail et la CSST tentaient de nous rassurer, lors de l'adoption de ce règlement, en nous disant que la CSST en ferait une application très large? Nous doutions et avons raison...

4- Améliorer cohérence, efficacité et qualité des décisions

Pour mettre en place ce plan de gestion de la chronicité, la CSST a besoin de modifier ses structures internes et ses infrastructures. Dans un premier temps, elle procèdera des changements technologiques tels l'implantation d'un dossier numérique et d'un bureau intégré, l'automatisation de l'admissibilité des cas simples (décision par ordinateur) et le développement du fameux « risque mètre ».

Ensuite, on implantera une direction centralisée nationalement pour traiter les demandes d'admissibilité. Les réclamations ne seront donc plus traitées dans les régions et ce sera la direction centralisée qui appliquera dès l'ouverture du dossier le « risque mètre ». Enfin, on s'assurera que la structure organisationnelle de chacune des directions régionales soit modifiée en conséquence.

5- Réduire les délais d'appels

La CSST nous dit qu'elle veut réduire les délais d'appel. Mais lorsqu'on examine ce qu'elle entend par cela, on comprend vite qu'elle veut réduire les délais des appels pour les dossiers qui lui coûtent cher. Il semble en effet, selon SECOR, que 40% des dossiers chronicisés sont passés par la CLP. Pour régler ce problème, la CSST veut mettre en place un comité de liaison CSST/CLP (oui, oui, vous avez bien lu!) afin de faciliter l'échange d'information et la priorisation des dossiers.

On veut donc introduire à la CSST une classification de dossiers que la CSST juge prioritaires et la partager avec la CLP pour « l'aider » lors de l'inscription au rôle. Or, la loi prévoit déjà des priorités qui doivent guider la CLP lorsqu'elle établit ses rôles d'audience, priorités qui n'ont jamais été respectées faute de ressources nous dit-on à la CLP. N'ayant pas les moyens de respecter les priorités fixées par la loi, la CLP accepterait d'utiliser les priorités fixées par la CSST?

C'est là une atteinte grave à l'indépendance et à l'autonomie d'un tribunal face à l'une des parties qui plaide devant lui à chaque jour.

La CSST veut également réduire de 25 jours les délais de traitement pour les demandes de révision d'une décision suite à un avis du BÉM et de 50 jours pour l'ensemble des demandes de révision.

Enfin, SECOR pense que le fait que la CLP ne soit pas liée aux politiques et orientations de la CSST augmente le taux de contestation à la CLP et n'aide pas à la réduction des délais. Nous pensons que SECOR a tout à fait raison puisque si la CLP était obligée d'appliquer les politiques de la CSST, qui souvent contreviennent à la loi, le taux de succès devant la CLP serait équivalent à celui que l'on retrouve à la révision administrative de la CSST, qui est liée par les politiques de la CSST, soit un taux de 8%. Si cette recommandation était appliquée, il est vrai que personne n'aurait intérêt à dépenser de l'argent en étant certain de perdre. Mais on ne pourrait certainement plus parler d'apparence de justice...

Conclusion

La CSST a clairement décidé, pour économiser des coûts, de s'attaquer aux travailleuses et travailleurs qui ont le plus besoin de protection, soit celles et ceux qui sont les plus gravement blessés ou malades. Sous le couvert de vouloir aider ces travailleuses et travailleurs, qui seraient devenus « accros » à la CSST à cause de cette étrange « maladie » qu'est la chronicité, la CSST met en place une série de mesures qui feront en sorte qu'elle devrait réduire ses coûts de 90M\$ par année.

Les organisations ouvrières qui défendent les travailleuses et les travailleurs victimes d'accidents et de maladies du travail risquent donc d'avoir beaucoup de pain sur la planche pour les quatre prochaines années.

La Commission des lésions professionnelles

Tribunal véritablement indépendant?

Marco Montemiglio

Lorsqu'elles sont confrontées à un litige avec la CSST pour la première fois, les victimes de lésions professionnelles perçoivent souvent la Commission des lésions professionnelles (CLP) comme une entité de la CSST. Il est vrai que depuis sa création en 1998, la CLP a essuyé beaucoup de critiques quant à son apparence d'indépendance. Le fait que la majorité des commissaires à ce moment étaient d'anciens présidents des bureaux de révision de la CSST ou que la CLP passe sous la responsabilité du même ministère que celui de la CSST (ministère du Travail), n'ont certainement pas aidé à rassurer les travailleuses et les travailleurs.

La CLP est le tribunal administratif appelé à trancher en dernière instance des litiges qui opposent des travailleuses et des travailleurs, des employeurs, et la CSST. La CLP a été créée par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) et elle relève directement du gouvernement. La Commission des lésions professionnelles est donc formellement indépendante de la CSST.

Si la CSST souhaite défendre une décision qu'elle a rendue, elle peut intervenir devant la CLP. C'est le seul statut dont la CSST bénéficie. Quand elle décide d'intervenir, ce qu'elle n'a aucune obligation de faire, la CSST est traitée par le tribunal comme toutes les autres parties. Dès la création de la CLP, le tribunal s'est d'ailleurs penché sur le statut de la CSST : peut-elle intervenir « agressivement » en produisant des expertises ou en assignant et interrogeant des témoins (comme les autres parties) ou doit-elle se contenter d'un statut « d'ami de la cour », soit d'être présente afin d'expliquer au tribunal sa décision. La jurisprudence a statué que la CSST avait les mêmes droits que les autres parties dès qu'elle intervient dans un dossier.

La loi prévoit également que la CLP doit décider de l'issue des litiges en fonction du droit applicable et des faits prouvés devant

elle. Le droit applicable provient essentiellement des lois adoptées par le législateur et des règlements.

La loi et les règlements

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec. Elle prévoit, entre autres, les droits et obligations des parties (travailleurs et travailleuses, employeurs, CSST). Par exemple, la loi prévoit qu'une victime de lésion professionnelle a droit aux traitements que prescrit son médecin pour la lésion.

La loi prévoit aussi que le gouvernement peut adopter des règlements pour mettre en œuvre et appliquer certains aspects de la loi. Les règlements sont adoptés par le Conseil des ministres et non par l'Assemblée nationale. Ils ne peuvent en aucun cas outrepasser les limites de la loi. Par exemple, le règlement sur l'assistance médicale indique les tarifs et les modalités de paiements des traitements qui sont assumés par la CSST. Ce même règlement serait illégal s'il prévoyait que c'est la CSST qui décide des traitements, parce que contraire à la loi.

La CSST et la CLP sont liées par la loi et les règlements. La CSST doit donc appliquer la loi et respecter les règlements dans les décisions qu'elle rend. Il en va de même pour la CLP, qui tranche les litiges qui lui sont soumis en appliquant la loi et les règlements.

Les directives administratives

La CSST étant l'organisme chargé de l'application de la loi, elle adopte des directives administratives afin de guider ses employés quant à l'interprétation de l'application de la loi. Ces directives, appelées « politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation », n'ont une valeur obligatoire que pour les employés de la CSST (agents et agentes d'indemnisation, conseillers et conseillères en réadaptation, réviseurs).

Les directives administratives reflètent la façon dont la CSST voit la loi et comment elle veut l'appliquer. Comme on le sait, la CSST a le double mandat d'indemniser les victimes

d'accidents et de maladies du travail et de gérer la caisse des employeurs. Quand le mandat de gestion prend le dessus et que la CSST cherche à réduire les coûts du régime, elle peut avoir tendance à interpréter restrictivement la loi et à adopter des directives qui limitent les droits des travailleuses et des travailleurs.

Le fait que les employés de la CSST soient soumis aux directives administratives explique en grande partie le faible taux de succès des demandes de révision à l'étape de la révision administrative. En effet, les réviseurs sont eux aussi des employés de la CSST et ils suivent les mêmes « politiques en matière de réadaptation et d'indemnisation » que les agentes et agents de la première instance. Dans de telles conditions, on comprend pourquoi les réviseurs n'infirmes les décisions de la CSST que dans moins de 8% des cas...

L'indépendance du tribunal

La CLP étant administrativement et légalement indépendante de la CSST, elle n'est en rien liée par les directives de la CSST. La CSST ne peut donc pas invoquer ses directives comme règle de droit dans le cadre d'un litige car celles-ci n'ont aucune valeur juridique devant le tribunal. Elles peuvent toutefois être utilisées afin d'interpréter la loi lorsqu'elle n'est pas claire.

On sait que les employeurs revendiquent actuellement que la CLP soit soumise aux directives adoptées par la CSST. Cette revendication patronale est très dangereuse. Dans de nombreux cas, on pourrait s'interroger sur la pertinence d'y contester des décisions injustes. En effet, le taux de succès des contestations ressemblerait probablement à ce qu'on observe présentement à la révision administrative, soit moins de 8%.

La CLP est loin d'être parfaite, mais c'est tout de même un tribunal qui préserve une indépendance formelle face à la CSST. Pour conserver cette indépendance, la Commission des lésions professionnelles se doit de garder ses distances face à une CSST qui désire lui imposer ses façons de faire. Devant le tribunal, la CSST ne devrait pas avoir un statut privilégié par rapport à celui accordé aux autres parties.

Un lock-out qui perdure chez Styrochem à Baie d'Urfé

Des travailleuses et travailleurs engagés dans une lutte d'endurance

Hubert Forcier

Le recours au lock-out semble devenir de plus en plus courant ces dernières années. C'est à croire qu'une triste épidémie frappe le Québec, touchant tous les secteurs d'emploi. Si le cas de Quebecor et des « lock-outés » au Journal de Québec et au Journal de Montréal ont fait les manchettes, le cas de l'usine Styrochem à Baie d'Urfé est moins connu mais tout aussi préoccupant.

Styrochem est une compagnie états-unienne qui produit du polystyrène, entre autres utilisé dans les secteurs de la construction et de l'automobile et dans les services de restauration. L'usine de Baie d'Urfé produit par exemple de la matière de polystyrène qui est nécessaire à la construction de l'autoroute 30 sur la rive-sud de Montréal. L'usine emploie une trentaine de travailleuses et travailleurs syndiqués.

Les travailleuses et travailleurs de Styrochem sont en lock-out depuis le 6 août 2010. Le conflit qui oppose le patron et le syndicat repose sur la négociation d'une nouvelle convention collective. L'intransigeance patronale, qui se manifestait déjà dans les premiers moments de la négociation, a atteint des sommets par le recours au lock-out. Ce lock-out a en effet été décrété après seulement 4 jours de négociation.

Cette méthode semble de plus en plus être de mise pour les patrons qui n'ont aucune intention de négocier de bonne foi avec leurs travailleurs et travailleuses. Et on dirait qu'ils sont de plus en plus nombreux... Cette impression ne peut que nous mener à nous inquiéter, aussi bien de l'état des rapports de force que les travailleurs et travailleuses peuvent instaurer face à une classe patronale puissante et arrogante, que sur ce qui paraît être un mépris croissant des patrons pour le respect des syndicats implantés dans les milieux de travail.

Des relations de travail difficiles

Il faut dire que les relations de travail étaient déjà tendues avant l'arrivée du jour J. Le syndicat accuse en effet l'employeur d'avoir entraîné une détérioration franche des relations de travail. En plus de procéder à la suspension du vice-président du syndicat, l'employeur a engagé des



Des travailleuses et travailleurs de Styrochem en action

gardiens de sécurité sur le quart de travail de soir, ce que le syndicat perçoit comme une volonté de surveiller les travailleurs. L'employeur n'a de plus pas hésité à tenter d'outrepasser le syndicat dans la négociation en présentant une offre finale directement aux travailleuses et travailleurs.

En fait, ce patron a une définition tellement large du droit de gérance qu'il semble vouloir gérer les travailleuses et travailleurs eux-mêmes et leur syndicat.

La raison du conflit

Le conflit actuel repose principalement sur le refus catégorique et obstiné des revendications syndicales par la partie patronale.

Le syndicat désire d'abord limiter le recours à la sous-traitance. Il n'y a actuellement aucune limite au recours à la sous-traitance, ce qui fait en sorte que tous les syndiqués pourraient être remplacés. Le syndicat demande également de limiter la possibilité pour l'employeur de faire faire le travail des syndiqués par les contremaîtres, ce qui permet à l'employeur d'embaucher des « contremaîtres » non-syndiqués pour faire le travail des syndiqués.

Finalement, il y a une opposition syndicale à la création de nouvelles classifications d'emplois qui entraînent des diminutions de salaires. Par exemple, on crée une nouvelle classification d'emballers, avec un salaire moins élevé, et on assigne à ce poste les mêmes travailleuses et travailleurs qui font le même travail mais à un salaire moindre.

Le 12 octobre 2010, les travailleuses et travailleurs ont massivement rejeté (dans une

proportion de 90 %) une offre patronale qu'avait rendue obligatoire la Commission des relations de travail. Le rejet de l'offre patronale menait Jean-Rod Morin, représentant du Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier (SCEP) à déclarer que « les membres sont déterminés à se faire respecter ».

Depuis, les négociations avancent lentement, malgré les attaques répétées de l'employeur contre les actions légitimes des travailleuses et travailleurs.

Des troupes combattives

Le cas de Styrochem rend compte d'un autre exemple où un employeur, non seulement bafoue le droit de ses travailleuses et travailleurs, mais ne leur laisse même pas l'occasion d'exprimer leurs revendications.

Les travailleuses et travailleurs de Styrochem peuvent tout de même compter sur leur combativité et sur leur persévérance acharnée pour mettre du poids dans la balance d'un règlement prochain. Ils sont déterminés à ne pas rentrer à genou et insistent pour que les demandes syndicales soient entendues avant de retourner au travail. En maintenant un bon moral sur les lignes de piquetage, ils entendent se faire respecter. Une fois de plus, la ténacité de ces travailleuses et travailleurs nous donnent une leçon de solidarité et nous rappelle que ceux-ci sont loin d'être aussi affaiblis que d'autres pourraient le croire.

Contre le recours fréquent au lock-out par des patrons intransigeants, nous ne pouvons opposer que notre solidarité perpétuellement renouvelée.

Salut Raymond!



En octobre dernier, Raymond Johnston, ancien coordonnateur de l'Assemblée des travailleuses et travailleurs accidentés du Québec (ATTAQ), décédait.

Luttam lui dit salut et encore merci pour ce qu'il a fait pour les travailleuses et travailleurs du Québec.

Des visiteurs d'Asie pour parler d'amiante

La décision du gouvernement Charest se fait toujours attendre dans le dossier de la réouverture de la mine d'amiante à Asbestos. Rappelons que Mine Jeffrey espère obtenir une garantie de prêt de 58 millions de dollars du gouvernement québécois afin de relancer ses activités pour extraire 200 000 tonnes d'amiantes par an pour les 25 prochaines années.

On le sait, ce produit cancérigène est principalement destiné à être exporté vers les pays du Tiers-Monde. C'est pour cette raison qu'une importante délégation en provenance d'Inde, d'Indonésie, de Corée et du Japon (pays où le Québec exporte son amiantes) est venue au Québec à la fin du mois de novembre pour exhorter le gouvernement Charest à ne pas octroyer cette garantie à Mine Jeffrey.

Ces travailleuses et travailleurs sont bien placés pour connaître les méfaits

de l'amiantes et pour savoir que son utilisation sécuritaire est un mythe entretenu par l'industrie. En effet, certains d'entre eux souffrent de mésothéliome et d'amiantose, des maladies mortelles causées par l'amiantes.

S'ils ont décidé de faire le long voyage de l'Asie jusqu'au Québec c'est pour mettre en lumière les dangers de l'amiantes et tenter de faire en sorte que le gouvernement n'accède pas aux demandes de Mine Jeffrey et qu'ainsi le Québec cesse d'exporter la mort.

Vers l'élimination de l'amiantes et de l'uranium?

Le 9 décembre dernier, le député de Québec Solidaire, Amir Khadir, déposait le projet de loi n°491 qui vise l'interdiction des activités minières liées à l'amiantes et à l'uranium, deux produits bien connus pour les ravages qu'ils causent à la santé des travailleuses et travailleurs ainsi qu'aux communautés exposés.

Le projet de loi prévoit une période de transition pour mettre fin à toute exploitation d'amiantes au Québec d'ici 2016. Dans l'intervalle, il serait interdit de lancer de nouveaux projets d'exploitation, comme celui de Mine Jeffrey à Asbestos.

En ce qui concerne l'uranium, le projet de loi prévoit l'interdiction de toute activité minière, ce qui mettrait fin aux projets d'exploration et d'exploitation actuellement en cours sur la Côte-Nord et en Gaspésie et contre lesquels les populations locales se mobilisent actuellement.

Le projet de loi n° 491 a cependant bien peu de chance d'être adopté. En effet, ni le gouvernement ni les autres

partis d'opposition ne veulent l'appuyer. Face aux profits qui pourraient être tirés des gisements d'amiantes et d'uranium, la santé humaine ne semble pas avoir beaucoup de poids.

Le cimetière du Repos St-François d'Assise impose un lock-out à ses employés

À l'été 2010, nous vous parlions du conflit de travail au cimetière du Repos St-François d'Assise. Nous mentionnions qu'il s'agissait « d'une lutte à finir entre un employeur arbitraire et intransigeant et des travailleuses et travailleurs qui demandent qu'on les respectent. »

Eh bien, s'en est fait du respect! Les travailleuses et travailleurs du cimetière du Repos St-François d'Assise sont en lock-out depuis le 8 octobre dernier.

Rappelons que leur convention collective est échue depuis le 31 décembre 2008 et que leurs revendications portent sur la fin du temps supplémentaire obligatoire le samedi (leur imposant une semaine de travail de 6 jours), un relèvement du plancher d'emploi ainsi qu'un nombre minimal de semaines de travail par année pour les employés saisonniers.

Malheureusement, comme il semble que ce soit le mode de négociation actuel au Québec, la direction du cimetière vient de choisir la voie de la confrontation en décrétant un lock-out.

Les syndiqués sont toutefois déterminés à se tenir debout et à lutter aussi longtemps que nécessaire pour obtenir des conditions de travail décentes. Soyons solidaires de ces travailleuses et travailleurs.

Appel au boycott

Devant l'impasse qui perdure dans le conflit au Journal de Montréal, la CSN mène une vaste campagne appelant au boycott du Journal de Montréal.

Comme de nombreuses organisations, luttam a adhéré à cette campagne. Nous invitons les membres à ne pas acheter ni lire ce journal et ce, même s'il est distribué gratuitement.

L'objectif est de forcer Quebecor à enfin négocier de bonne foi avec ses employés. Après bientôt deux ans de lock-out, il est plus que temps... Soyons solidaires, boycottons le Journal de Montréal!



Au jeu!

Mot caché: trouvez le mot de 10 lettres

P	S	D	R	A	E	C	T	A	S
R	E	I	E	S	T	O	N	S	E
E	I	M	D	S	I	T	E	S	T
V	G	I	I	I	C	I	M	U	I
E	R	N	L	S	I	S	A	R	N
N	U	U	O	T	N	A	C	A	M
T	R	T	S	A	O	T	I	N	E
I	I	I	N	N	R	I	D	C	D
O	H	O	O	C	H	O	E	E	N
N	C	N	C	E	C	N	M	S	I

- A
- Assistance
- Assurances
- C
- Chirurgies
- Consolider
- Cotisation
- D
- Diminution
- I
- Indemnité
- M
- Médicament
- P
- Prévention

Solution: Chronicité

<p>Les bureaux de l'uttam seront fermés du 22 décembre 2010 au 3 janvier 2011 inclusivement</p>	<p>Janvier 24 janvier à 19h00 à l'uttam <i>Les pénalités sur les indemnités de remplacement du revenu</i></p>	<p>Février 21 février à 19h00 à l'uttam <i>L'évaluation médicale</i> Invité: Dr Bernard Chartrand</p>	<p>Mars 8 mars à 19h00 à l'uttam <i>Journée internationale des femmes</i></p>
	<p>4 février à 10h00 à l'uttam Discussion thématique <i>L'amiante</i></p>	<p>21 mars à 19h00 à l'uttam <i>Le processus d'évaluation médicale à la CSST et le BÉM</i></p>	



Le **Journal de l'uttam** est publié par l'Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal (**uttam**). **Ont collaboré à ce numéro** : Pierre L. Auger, Gaétan Blanchet, Daniel Éthier, Sylvie Fleury, Hubert Forcier, Christiane Gadoury, Dunia Hurtarte, Roch Lafrance, Félix Lapan, Nathalie Monet, Marco Montemiglio, Ahmed Taiab.

L'**uttam** est une organisation qui regroupe des travailleurs et travailleuses victimes d'accidents et de maladies du travail ainsi que d'autres travailleurs et travailleuses qui, individuellement ou en groupes organisés, désirent soutenir la lutte des victimes d'accidents et de maladies du travail. C'est une organisation sans but lucratif, 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.



Convention du service Poste-publications no 41655012. Retourner les articles non distribuables à l'adresse ci-dessous.

uttam, 2348 rue Hochelaga, Montréal (Québec) H2K 1H8

Téléphone : (514) 527-3661 - Télécopieur : (514) 527-1153

Courriel : uttam@uttam.qc.ca

Horaire du service d'information téléphonique : lundi, mardi et jeudi de 9h00 à 12h00 ainsi que mercredi de 12h00 à 16h30.