

Journal de l'uttam

PRINTEMPS 2011



Dossier spécial sur le rapport Camiré

Un cheval de Troie au coeur du régime?

Maladies du travail (p. 14)
Les troubles musculosquelettiques

La loi simplifiée (p. 13)
L'assistance médicale après la consolidation

Luttes ouvrières (p. 12)
Grève illimitée au Valu-Mart de Shawville

Une nouvelle session parlementaire s'ouvre à Québec

Quel goût aura le Charest-nouveau pour les victimes d'accidents ou de maladies du travail?

Les membres du CA

Le Premier ministre Jean Charest a prorogé la 1^{ère} session parlementaire de la 39^e législature le 22 février dernier. Le 23 février 2011, il ouvrait la 2^e session de cette législature en prononçant un discours inaugural. En quoi ce geste du gouvernement modifie-t-il les choses dans les dossiers politiques qui nous préoccupent ?

Effets de la prorogation

La prorogation d'une session parlementaire met tout simplement fin à cette session et donc à l'ensemble des travaux de l'Assemblée nationale. Cela met fin, entre autres, à tous les mandats entrepris par les commissions parlementaires et tous les projets de loi en cours d'étude « meurent au feuillet ». L'Assemblée nationale peut cependant décider, en adoptant une motion à cet effet, que certains mandats de commissions parlementaires ne soient pas interrompus ou que l'étude de certains projets de loi se poursuive à la session suivante à l'étape où elle a été interrompue.

Projet de loi n° 110

L'Assemblée nationale n'a pas décidé de conserver le projet de loi n° 110 modifiant le régime de santé et de sécurité pour accorder une plus grande protection à certains domestiques.

On peut se réjouir que ce projet de loi, qui perpétuait la discrimination à l'égard des travailleuses domestiques, soit « mort au feuillet » mais on comprend aussi que plus rien n'est sur la table actuellement pour faire cesser cette situation hautement discriminatoire.

On se rappellera que suite au dépôt du projet de loi n° 110, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) avait publié un avis virulent qui avait forcé le ministre du Travail à donner le mandat au PDG de la CSST, Luc Meunier, de travailler de concert avec la CDPDJ et le Conseil du statut de la femme (CSF) pour amender le projet de loi afin qu'il ne soit plus discriminatoire. On se souviendra également que, lors d'une rencontre que nous avons eu avec le ministre du Travail en novembre 2010, elle prévoyait l'achèvement des travaux de ce comité (CSST-CDPDJ-CSF) et le

dépôt d'amendements au projet de loi pour la mi-février 2011 ainsi que la tenue d'une commission parlementaire dans les jours suivants l'étude des crédits. Non seulement l'échéancier ne sera pas, encore une fois, respecté mais on ne sait pas ce qu'il adviendra des travaux du comité, pas plus que l'on ne sait si un nouveau projet de loi sera déposé dans la présente session.

L'uttam a contacté, le 24 février dernier, l'attaché politique de la ministre du Travail, Charles Robert, qui lui a assuré que l'idée d'amender le projet de loi n° 110 « était encore sur les rails ». Ces paroles sont certes « rassurantes » mais ce ne sont que paroles, et à ce jour, malgré un courrier envoyé à la ministre du Travail à la mi-février par la Coalition « La CSST pour les travailleurs et les travailleuses domestiques », nous n'avons aucune indication claire de la ministre elle-même.

La Coalition devra s'assurer de prendre les moyens pour que la ministre du Travail tienne parole et qu'un projet de loi soit déposé le plus rapidement possible afin que cesse cette situation injuste pour les travailleuses domestiques.

Le temps passe

En supposant que la ministre du Travail tienne parole, que les travaux visant le dépôt d'un projet de loi non discriminatoire pour les travailleuses domestiques aboutissent bientôt, on pourrait s'attendre au dépôt d'un projet de loi ce printemps.

Cependant, on le sait, le groupe de travail Camiré, chargé de proposer des modifications aux régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles, a déposé son rapport en décembre dernier et celui-ci est, au moment d'écrire ces lignes, toujours à l'étude au Conseil d'administration de la CSST.

C'est probablement au prochain CA de la CSST, le 17 mars, que les membres statueront sur les suites à donner à ce rapport. Puis, la ministre du Travail sera saisie de leurs conclusions et devra décider si elle propose des modifications législatives à l'une ou l'autre ou aux deux lois (LSST et LATMP). On pourrait dès lors avoir le dépôt d'un projet de loi proposant diverses modifications à la LATMP auxquelles on ajouterait une ou des modifications visant l'inclusion des travailleuses domestiques puisque cela coïnciderait dans le temps.

Or, la majorité des recommandations du rapport Camiré reprennent des revendications patronales (voir le dossier en page 5) et, on s'en doute, visent la diminution des droits des travailleurs et des travailleuses. Si la ministre du Travail choisit d'aller de l'avant avec certaines d'entre elles, ce sera probablement pour faire reculer les droits des travailleuses et des travailleurs.

Le dépôt d'un projet de loi comportant des modifications majeures et même des attaques aux fondements du régime suscitera certainement une mobilisation beaucoup plus vaste qu'un projet de loi ne traitant que de la question des travailleuses domestiques. Cela pourrait être intéressant pensez-vous... mais cela pourrait aussi provoquer un désintérêt pour une question aussi « mineure » lorsque l'on s'attaque aux fondements du régime d'indemnisation.

Un autre danger qui nous guette est le dépôt d'un projet de loi en fin de session qui pourrait faire en sorte de repousser encore l'abolition de la discrimination envers les travailleuses domestiques. En effet, les règles parlementaires prévoient qu'un projet de loi déposé après le 15 mai ne peut être adopté dans la même session sans l'accord unanime de la chambre. Mais même un projet de loi déposé avant cette date risquerait de subir le même sort. En effet, un projet de loi contenant diverses dispositions plus injustes les unes que les autres mais comprenant l'inclusion des travailleuses domestiques ferait certainement en sorte que les organisations ouvrières s'opposeraient fortement à une adoption « à toute vapeur » d'un tel projet de loi et que les travaux seraient reportés à la session de l'automne suivant.

Ainsi, la prorogation de la dernière session parlementaire complique les choses pour l'inclusion des travailleuses domestiques dans la loi et des éléments conjoncturels pourraient rendre l'abolition de cette discrimination encore plus ardue. Dans tous les cas, il nous faudra mener la lutte pour que cesse cette discrimination et pour que, non seulement la LATMP ne devienne pas plus injuste, mais que des améliorations réelles y soient apportées dans le sens de l'augmentation des droits de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs.

Alors ce Charest-nouveau: doux nectar ou potion amère et vinaigrée? Les prochains mois nous le révéleront...

C'est la réalité qui compte

Surtout quand on a déjà perdu, en plus de sa santé, 10 % du salaire qu'on avait

Jose Luis Amaya

Il y a plusieurs années de cela, j'ai eu un accident du travail qui m'a causé une blessure assez grave à l'épaule gauche. La CSST a reconnu que j'avais eu un accident mais mon employeur a contesté et j'ai donc du me défendre et me rendre au tribunal. Quand la Commission des lésions professionnelles a finalement confirmé l'acceptation de mon accident, je croyais bien que j'étais au bout de mes peines. Je me trompais grandement.

Ma blessure a nécessité une chirurgie et malgré les traitements que j'ai reçus par la suite, j'ai, encore aujourd'hui, d'importantes limitations en plus de la douleur qui perdure. À cause de mes limitations, j'ai eu droit à la réadaptation et la CSST a conclu que je ne pouvais pas refaire mon ancien travail.

Un salaire garanti !

J'ai donc rencontré un conseiller en réadaptation de la CSST qui m'a expliqué qu'il allait m'aider à trouver un emploi qui serait convenable pour moi et qui m'a garanti que si ce nouvel emploi était moins payant que celui que j'occupais auparavant, ma perte de salaire serait compensée par la CSST. C'est donc en toute confiance que j'ai accepté l'emploi que mon employeur m'offrait, même si le salaire était inférieur, puisque mon revenu était protégé par la CSST.

Quand j'ai eu mon premier chèque de paye, je trouvais que le montant était peu élevé d'autant plus que, pour toutes sortes de raisons (manque de travail, absence pour voir mon médecin, etc.) je ne faisais pas les 40 heures par semaine tel que cela était prévu au point de départ. Mais je me disais qu'avec la compensation que je recevais de la CSST, l'indemnité réduite, tout serait correct.

C'est en faisant l'addition des deux montants (une paye nette à 40 heures par semaine et mon indemnité réduite pour 14 jours) que je me suis rendu compte que finalement je n'avais au total que le montant de l'indemnité que je recevais durant mon arrêt de travail et non mon ancien

salaire. J'ai compris que, contrairement à ce que m'avait dit le conseiller en réadaptation de la CSST, ce n'était pas mon salaire que la CSST garantissait mais plutôt 90% de mon salaire; je perdais donc 10% de mes revenus pour le reste de ma vie... Ce fut ma première désillusion.

La révision

Près de deux ans plus tard, la CSST m'a contacté pour vérifier le salaire que je faisais. La loi prévoit qu'à certaines périodes, la CSST vérifie le salaire que l'on gagne. Si notre salaire est plus élevé que le salaire qui avait été établi pour l'emploi convenable, le montant de l'indemnité réduite qu'elle nous verse est réduit.

J'ai donc, comme on me le demandait, fait parvenir quelques talons de paye à la CSST. J'étais certain que mon indemnité ne diminuerait pas puisque mes revenus avaient été inférieurs au salaire prévu pour l'emploi convenable. En effet, le salaire que la CSST avait établi pour l'emploi convenable était de 20 800\$ brut par an et j'avais à peine gagné 15 000\$ par année depuis mon retour au travail.

À ma grande surprise, quelques jours après avoir transmis les talons de paye demandés, j'ai reçu une décision de la CSST qui m'annonçait la diminution de mon indemnité réduite sous prétexte que mon salaire dépassait le salaire déterminé pour l'emploi convenable.

J'étais choqué ! Selon ma compréhension, rien ne justifiait cette coupure d'indemnité. J'ai donc regardé comme il faut la décision et essayé de comprendre comment la CSST avait pu arriver à un montant plus élevé que ce que j'avais réellement gagné. Mes calculs m'ont permis de comprendre qu'au lieu de tenir compte de mes revenus réels d'emploi, la CSST avait pris mon salaire à l'heure et l'avait multiplié par 40 heures par semaine, puis avait multiplié ce résultat par 52 semaines par années. Elle avait fait comme si j'avais travaillé toutes les semaines de l'année à 40 heures par semaine... mais comme je vous l'ai dit, cela n'était pas du tout la réalité.

J'ai eu beau protester contre l'injustice de cette formule de calcul, on m'a fait comprendre que la CSST procédait toujours ainsi, que c'était la loi. Comme j'avais déjà eu une expérience où la CSST m'avait dit des choses qui n'étaient

pas totalement vrai (on garanti ton salaire entre autres), je n'ai pas pris de chance et j'ai fait appel à l'**uttam** qui m'avait déjà appuyé pour la reconnaissance de ma lésion à l'épaule.

Une autre bataille

C'est à l'**uttam** qu'on m'a confirmé que j'avais raison de trouver cette façon de faire injuste, qu'on m'a appris que ce n'était pas ce qui était prévu par la loi et que le tribunal avait à plusieurs reprises renversé de telles décisions. On m'a d'ailleurs montré plusieurs décisions de la CLP qui disaient clairement que la CSST doit tenir compte de la situation réelle du travailleur, et non d'une situation virtuelle, lorsqu'elle révisé l'indemnité réduite.

J'ai donc demandé la révision de la décision de la CSST; celle-ci a, bien sûr, été confirmée par la révision administrative et je me suis rendu au tribunal. J'y suis allé sans représentant mais je ne me sentais pas seul compte tenu de l'aide que j'ai eu de l'**uttam** pour me préparer. J'ai présenté à la commissaire des preuves claires de mes revenus des douze derniers mois et je lui ai remis des décisions antérieures du tribunal qui appuyaient mes arguments. J'ai présenté mon point avec confiance et j'ai expliqué que ma vie n'était pas virtuelle (comme le calcul de mon salaire par la CSST) mais bien réelle !

J'ai reçu la décision peu de temps après : j'ai gagné. La CSST a dû rétablir mon indemnité réduite et me verser rétroactivement les sommes perdues.

Ce que montre mon histoire, c'est qu'il ne faut jamais se laisser faire. La CSST prétend toujours que ses décisions sont conformes à la loi mais, quand on gratte un peu et qu'on vérifie, on se rend compte que ce n'est pas toujours vrai. Ces batailles contre les injustices de la CSST sont importantes, pas tant pour l'argent, mais avant tout pour le principe et pour tous ceux et celles qui par la suite se retrouvent dans la même situation. Bien sûr, je suis toujours victime de l'injuste pénalité de 10% imposée par la loi mais je n'ai plus à subir celle que m'imposait la CSST.

Je remercie l'**uttam** pour son support sans lequel je n'aurais pas nécessairement été capable d'aller jusqu'au bout.

Exercice d'option pour les travailleuses et travailleurs étrangers

Il semble que tout récemment, la CSST ait mis en place une nouvelle politique à l'effet de faire signer systématiquement une « option », prévue à l'article 452 de la loi, aux travailleuses et travailleurs dont le statut de résidence est temporaire ou qui sont en attente d'un statut de résidence permanente et ce même s'ils possèdent un permis de travail en bonne et due forme.

Ainsi, même si l'article 7 de la loi prévoit que la loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie du travail contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec, la CSST exigerait qu'une telle option soit signée par la travailleuse ou le travailleur avant d'étudier sa réclamation.

Le formulaire d'« option » demande de confirmer le choix d'être indemnisé par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) plutôt que par une autre loi d'une autre province, territoire ou pays. À défaut de signer ce formulaire, la victime d'accident ou de maladie du travail est présumée renoncer aux prestations prévues par la LATMP.

Ainsi, pour qu'il y ait obligation d'exercer l'« option », il faut qu'il y ait un choix réel, une possibilité réelle que la travailleuse ou le travailleur puisse recevoir des prestations d'au moins deux régimes distincts pour une même lésion. Dans les faits, les probabilités qu'une telle situation existe, en dehors du Canada à tout le moins, ne doivent pas être monnaie courante. En effet, les États qui ont mis en place un régime d'indemnisation des lésions professionnelles (ce qui n'est pas le cas partout) ont établi des règles similaires. Ce sont habituellement les employeurs qui sont assurés (et non les travailleurs) et ces employeurs doivent avoir un établissement sur le territoire de cet État. Si on fait exception d'entreprises canadiennes (et peut-être américaines), rares sont les entreprises étrangères qui ont un établissement au Québec et qui font venir ici des travailleuses ou des travailleurs de leur pays.

En systématisant la pratique de signature de l'« option », même si un choix réel n'existe pas pour la travailleuse ou le travailleur et dans des cas où manifestement l'employeur n'a pas d'établissement à l'étranger (un agriculteur,

une résidence pour personnes âgées, etc.), la CSST risque de créer des situations où le formulaire n'ayant pas été signé, la personne étant retournée dans son pays d'origine, elle n'aura aucun recours pour pallier à ses incapacités découlant d'une lésion professionnelle contractée au Québec.

On peut donc se questionner fortement sur cette nouvelle politique de la CSST visant semble-t-il à éviter la double indemnisation. La seule façon pour la CSST d'éviter cette possibilité de double indemnisation serait de vérifier, dans chacun des cas, si une telle possibilité existe et, le cas échéant de rencontrer la travailleuse ou le travailleur afin de lui expliquer les avantages et désavantages des possibilités qui s'offrent à lui afin que celui-ci puissent exercer une « option » éclairée. Ce n'est pas ce qu'elle fait présentement.

Jugement de la Cour supérieure sur l'effet discriminatoire de l'article 56

Le 16 mars 2010, la Commission des lésions professionnelles rendait une décision déclarant que la CSST ne pouvait, dans le cas d'un travailleur âgé d'au moins 64 ans au moment de la survenance de son accident, réduire ses indemnités de remplacement du revenu après un an, tel que prévu à l'article 56 de loi, puisque sa lésion n'étant pas consolidée à ce moment, il n'avait toujours pas retrouvé sa capacité de gain.

Cette décision, bien qu'elle ne déclarait pas invalide l'article 56 de la loi, déclarait qu'il pouvait dans certaines circonstances créer une discrimination en fonction de l'âge et ouvrait ainsi la porte à de nombreuses contestations de la part de travailleuses et travailleurs qui sont dans la même situation que le travailleur ayant obtenu gain de cause. La CSST s'est donc empressée de demander la révision judiciaire de cette décision.

Le 4 février dernier, la Cour supérieure du Québec rendait son jugement dans cette cause et annulait ladite décision de la Commission des lésions professionnelles au motif que l'article 56 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, ne contrevient pas à l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ni à l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

Au moment de mettre sous presse, nous ne savons pas si la CSN ira en appel de cette décision.

Demande d'injonction contre une nouvelle politique sur les prothèses auditives

C'est le règlement sur l'assistance médicale qui a force de loi en ce qui a trait aux frais reliés à l'achat, l'ajustement, le remplacement de composantes, etc. pour les prothèses auditives dans le cas des travailleuses et travailleurs atteints de surdité professionnelle.

Cependant depuis 2006, la CSST a signé une entente avec l'Association professionnelle des audioprothésistes du Québec (APAQ) afin de baliser le règlement sur les types et les coûts des prothèses auditives défrayées pour les travailleuses et travailleurs atteints de surdité professionnelle ainsi que les coûts des services professionnels dispensés par les audioprothésistes.

Or en décembre 2010, la CSST adoptait une nouvelle politique en matière de prothèses auditives qu'elle justifiait par « l'explosion des coûts » qui étaient passés de 9,9 M \$ à 26,9 M \$.

Cette politique modifie les types de prothèses qu'il est dorénavant possible de défrayer pour les victimes de surdité professionnelle, les restreignant aux seules prothèses inscrites au programme de la RAMQ. Elle instaure une procédure spéciale pour pouvoir demander un appareil auditif qui n'apparaît pas à la liste de la RAMQ, demande pour ce faire un audiogramme de moins d'un an et exige comme préalable qu'une prothèse prévue au programme de la RAMQ ait été essayée pendant deux semaines. Bref, tout en occasionnant des coûts supplémentaires pour les audioprothésistes, cette politique restreint le droit à l'assistance médicale pour les travailleuses et travailleurs atteints de surdité professionnelle.

Les audioprothésistes ont entamé en début d'année un recours devant la Cour supérieure afin de faire invalider cette politique interne. Ils font notamment valoir qu'une politique interne de la CSST ne peut avoir force de règlement et donc force de loi.

Nous suivrons les développements de ce recours puisqu'il en va du droit à l'assistance médicale pour les travailleuses et les travailleurs ainsi que de la propension de la CSST à vouloir ériger en loi ses politiques internes dictées la plupart du temps par « l'économie des précieux dollars du patronat » au détriment des droits des travailleuses et travailleurs.



Le rapport Camiré

Ulysse au pays des merveilles?

Roch LaFrance

Après 16 mois de travaux difficiles, Viateur Camiré, président du groupe de travail chargé de proposer une réforme des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles, remettait enfin son rapport le 15 décembre 2010. M. Camiré n'a pu atteindre l'objectif visé de déposer un rapport signé par l'ensemble des membres puisque son insistance à vouloir reprendre les revendications patronales a fait en sorte que les membres syndicaux du groupe de travail n'ont pu adhérer à un quelconque consensus.

Comment pourrait-il en être autrement? Des 32 recommandations faites par Viateur Camiré, on peut assez facilement en identifier 28 qui reprennent en tout ou en partie des positions patronales. Il n'est d'ailleurs pas étonnant que le patronat l'ait accueilli très favorablement.

Ce résultat n'a rien de surprenant lorsqu'on sait que M. Camiré souffre d'une « condition personnelle préexistante » fort importante : avant de devenir « neutre », il avait passé une grande partie de sa vie comme représentant

du patronat à titre de vice-président d'Abitibi Bowater...

À la lecture de ce rapport, on ne peut que constater qu'il s'inscrit dans la même lignée que d'autres rapports acclamés par le patronat, notamment les rapports Boudreau (1996) et Lemaire (1998). On peut résumer la trame de fond de tous ces rapports de la façon suivante : les travailleuses et les travailleurs sont des êtres fondamentalement paresseux qui ont une forte tendance à vouloir abuser du système; le régime d'indemnisation les stimule fortement dans leur vice par une « sur-indemnisation » qui ne les incite pas à vouloir retourner au travail; ces travailleuses et ces travailleurs sont aidés dans leur entreprise par des hordes de médecins complaisants qui prescrivent des traitements inutiles (et même nuisibles) pour prolonger indûment les arrêts de travail. Évidemment, tous ces rapports fondent leurs constats sur des « données probantes » et donc irréfutables.

À l'instar de ses prédécesseurs, Viateur Camiré dépeint un monde tellement irréal qu'on le croirait tout droit sorti de l'imaginaire délirant de Lewis Carroll : les travailleuses et travailleurs québécois vivraient dans un pays des merveilles, bénéficiant d'un régime de prévention et de réparation des lésions profession-

nelles ultra-généreux, unique au Canada (sinon dans le monde), et ce au dépend des employeurs (les véritables victimes du système) qui doivent assumer des coûts mirobolants et injustifiés.

Afin de ramener tout le monde dans le droit chemin, M. Camiré (probablement grand amateur de littérature) s'inspire du stratagème imaginé par Ulysse : il propose une série de mesures qui semblent, à première vue, sans grandes conséquences mais qui visent à introduire un véritable cheval de Troie au cœur même du régime d'indemnisation et ainsi permettre une attaque de ses fondements.

Examinons donc le rapport du président du groupe de travail qui aurait pu s'intituler *les aventures d'Ulysse au pays des merveilles...*

Des mises au point qui s'imposent

Le mandat du groupe de travail visait à examiner les régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles mais le cœur du rapport porte sur la question de la réparation, comme l'espérait le patronat.

Grâce à une série de mythes, de faussetés et de demi-vérités, M. Camiré « constate » que le régime québécois de réparation des lésions professionnelles est trop coûteux et plus généreux qu'ailleurs au Canada. Il propose donc

d'emprunter ici et là des mesures à d'autres régimes canadiens sans toutefois examiner la globalité de ces régimes et à importer également des contreparties qui n'existent pas au Québec.

Non M. Camiré, le régime québécois n'est pas l'un des plus coûteux au Canada. Non M. Camiré, il n'est pas le plus généreux au Canada. Mais oui, il est différent, ni mieux, ni pire, parce qu'il répond à des besoins différents, à des rapports de force différents, à des priorités différentes et à une histoire différente.

En évitant de faire les distinctions qui s'imposent, Viateur Camiré nous propose une réforme qui reprend une grande partie des revendications patronales et qui met la table pour le reste de la liste d'épicerie du patronat.

Remettons les pendules à l'heure

M. Camiré joue à l'apprenti-sorcier lorsqu'il s'inspire des régimes canadiens afin de « corriger » le nôtre.

Tous les régimes de réparation des lésions professionnelles au Canada tirent leur origine de la responsabilité civile et remplace ce régime de responsabilité civile dans les cas de lésions professionnelles.

Alors que les régimes canadiens sont fondés sur les principes du droit commun anglais (Common Law), le régime québécois lui est fondé sur le droit commun français (le Code civil). Il est donc normal que des régimes fondés sur deux systèmes de droit aussi différents soient différents. Tout comme notre langue, notre régime de droit commun fait en sorte que le Québec est une « société distincte ». On ne peut donc piger à droite et à gauche (mais surtout à droite...) dans un régime de droit différent du nôtre, pour ne choisir que ce qui fait notre affaire, sans s'exposer à le dénaturer. On ne peut, par exemple, vouloir réduire les maigres avantages qui ont été consentis en 1985 en contrepartie de la disparition des rentes à vie pour incapacité permanente (10 à 20 fois plus élevés que les montants forfaitaires actuels), ce que les autres provinces n'ont pas fait, sans rien accorder en retour.

Notre régime de réparation des lésions professionnelles, comme tout régime de réparation, est constitué d'une série de mesures, qui sont complémentaires, destinées à atteindre l'objectif visé par ledit régime. Par exemple, l'objectif du régime québécois de réparation des lésions professionnelles, tel qu'énoncé à l'article 1

de la LATMP est « la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires ».

La première chose qui frappe à la lecture de cet objectif, c'est que le régime prévoit « la réparation » et non pas une demi-réparation ou une réparation à 90%. D'autre part, il y est prévu la réparation « des conséquences » entraînées par la lésion professionnelle et non pas seulement de certaines conséquences.

En ce sens, notre régime de réparation des lésions professionnelles poursuit le même objectif que notre régime de responsabilité civile, soit la réparation du dommage subi. Comme en responsabilité civile, on vise une indemnisation compensatoire et non punitive; si l'employeur a commis par exemple une faute grave, c'est par le biais d'une poursuite pénale intentée par la CSST qu'il pourra être puni pour sa faute grave et non par l'indemnisation de la victime.

Comme c'est le cas pour la responsabilité civile, notre régime de réparation des lésions professionnelles prévoit que lorsque la réparation en nature (l'assistance médicale par exemple) d'un dommage n'est pas possible, on doit pallier avec des mesures de compensation monétaire.

La grande différence entre le régime de responsabilité civile et le régime de réparation des lésions professionnelles est que le premier est fondé sur la compensation de la perte réellement subie par la personne, perte qu'un juge dans chaque cas doit évaluer concrètement une fois la lésion consolidée médicalement et que les dommages permanents sont connus, alors que dans le cas des lésions professionnelles, la compensation peut commencer dès la survenance de la lésion par application de normes d'application générale qui incluent une compensation « temporaire » avant la consolidation médicale de la lésion et un ajustement des mesures compensatoires après la consolidation.

Dans un régime de réparation des lésions professionnelles, on vise donc à ce que globalement les bénéficiaires soient le plus justement compensés, certains pouvant recevoir un peu plus que le dommage subi, d'autres un peu moins. Vouloir pénaliser l'ensemble des travailleuses et des travailleurs afin d'être certain que personne ne soit avantagée serait tout aussi ridicule que de vouloir avantager tout le monde afin d'être certain que personne ne soit pénalisée.

M. Camiré évite dans son rapport d'aborder le régime dans sa globalité parce qu'il sait pertinemment qu'il aurait dû conclure que l'objectif visé de réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires est loin d'être atteint. Il a préféré n'aborder que les sujets présents dans la liste d'épicerie que lui a fourni le patronat, au risque de le dénaturer et d'attaquer ses fondements.

De notre côté, nous pensons que toute réforme du régime de réparation des lésions professionnelles devrait viser à s'approcher de son objet et non à s'en éloigner, comme le recommande M. Camiré.

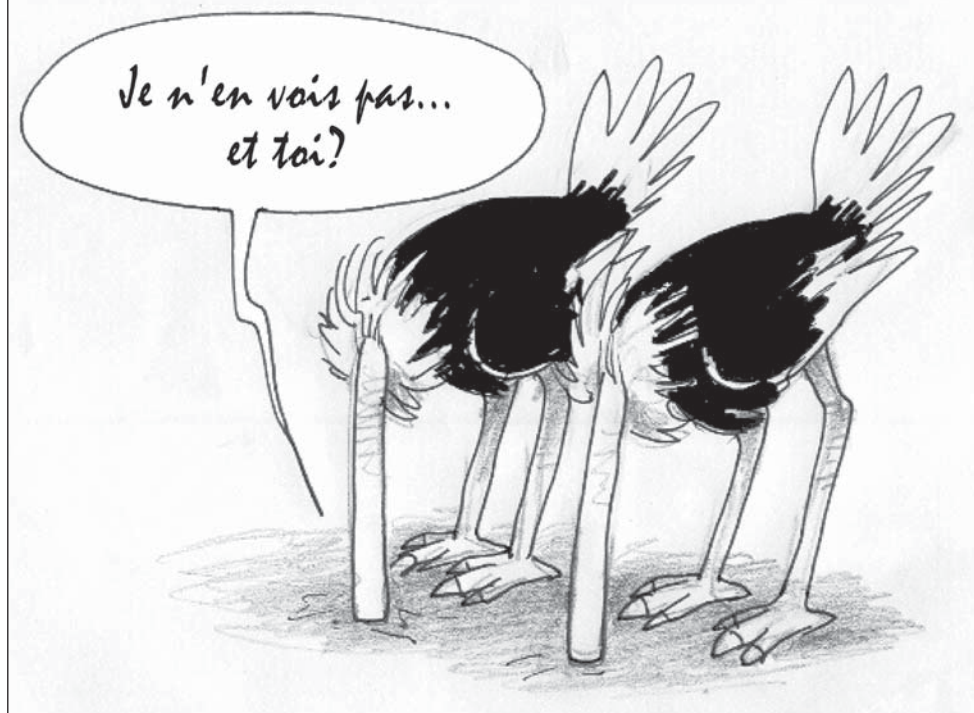
La « sur-indemnisation »

Une des trames de fond de ce rapport est encore une fois la « sur-indemnisation » des travailleuses et des travailleurs victimes de lésions professionnelles et nous pensons nécessaire d'aborder la question avant d'examiner le rapport. M. Camiré reprend le discours patronal qui est semé à tout vent depuis maintenant plus de 15 ans et ce sans le questionner. Pourtant, c'est un discours dénué de tout fondement.

D'abord, il est faux de prétendre que les travailleuses et les travailleurs indemnisés par la CSST reçoivent un revenu plus élevé que s'ils avaient continué à travailler. Si on prend en considération le revenu d'emploi (et non pas seulement le salaire comme le fait le patronat), on doit constater que les personnes indemnisées par la CSST subissent une perte qui se situe généralement entre 25% à 40% de leur revenu. En effet, si on cumule la pénalité automatique de 10% du revenu lorsqu'on est victime d'une lésion professionnelle, la perte totale de toutes les contributions (et des bénéfices) aux régimes obligatoires de sécurité sociale (RRQ, assurance chômage, assurance parentale) et la taxe spéciale sur les accidents et les maladies du travail (mesure de redressement d'impôt pouvant atteindre 1 900 \$ par année), on ne peut que constater une sous-indemnisation. Et la situation est pire dans les cas de travailleuses et travailleurs travaillant au-dessus du maximum annuel assurable (64 000 \$) et de ceux qui perdent les bénéfices de régimes de pension, d'assurances collectives ou d'autres avantages sociaux. Les travailleuses et les travailleurs accidentés ont raison d'être choqués lorsqu'ils entendent de telles balivernes.

Ensuite, nous pensons que la vraie question qu'il faut poser est la suivante : une victime de

Camiré se « penche » sur la sous-indemnisation



lésion professionnelle qui devient incapable de travailler devrait-elle recevoir une indemnisation moins élevée, égale ou plus élevée que son revenu d'emploi? Dans la très grande majorité des cas, il ne serait que justice, si on veut atteindre l'objectif de la loi, que l'indemnisation soit plus élevée que le revenu d'emploi.

Afin d'illustrer la situation, prenons l'exemple d'un travailleur subissant un grave accident alors qu'il travaillait 30 heures par semaine au salaire minimum. À demi-paralysé, il passe 3 mois au lit, un an en fauteuil roulant et on met fin aux traitements deux ans après l'accident alors qu'il réussit à marcher avec une marchette. La CSST le déclare à ce moment inemployable et l'avise qu'il recevra une indemnité de remplacement du revenu (90% du revenu net) basée sur le salaire minimum à temps plein jusqu'à 65 ans, elle lui accorde également un montant forfaitaire de 50 000 \$ pour compenser l'atteinte permanente à l'intégrité physique ainsi que ses douleurs permanentes et sa perte de jouissance de la vie. Elle décide aussi qu'il aura droit à un montant de 2 850 \$ par année pour faire les travaux d'entretien courant du domicile qu'il ne peut plus faire et à un montant de 7 000 \$ par année pour embaucher une personne qui pourra l'assister dans ses besoins d'aide personnelle à domicile. Manifestement, ce travailleur recevra, après la consolidation médicale de sa lésion, un revenu

supérieur à celui qu'il aurait gagné s'il avait continué à travailler. Peut-on considérer qu'il est « sur-indemnisé »? Même le patronat, pour le moment du moins, n'y voit pas de « sur-indemnisation ».

Reprenons le même exemple et mettons nous à la place du travailleur pendant les deux premières années, soit avant la consolidation de la lésion. On peut sans nul doute affirmer que l'atteinte à son intégrité physique, ses douleurs et sa perte de jouissance de la vie étaient plus grandes au moment où il était confiné au lit ou dans son fauteuil roulant qu'une fois la lésion consolidée et qu'il peut se déplacer. Il est aussi certain qu'il avait plus besoin d'aide personnelle à domicile pour prendre soin de lui et avait également besoin d'un coup de main pour faire son déneigement ou entretenir le terrain et la maison. Quelle compensation a-t-il reçu pour tous ces inconvénients et dommages? Une seule pendant ces deux ans : l'indemnité de remplacement du revenu. Avec cette indemnité, il a assumé sa perte de revenu et l'ensemble des inconvénients. A-t-il été « sur-indemnisé »? Toute personne sensée répondra par la négative. Mais M. Camiré et le patronat affirment que oui...

Espérons que ce point de vue obnubilé par la gestion des coûts au détriment de la dignité humaine n'aura pas gain de cause.

Les recommandations du rapport Camiré

Il n'est pas de notre intention d'analyser dans le présent texte toutes et chacune des recommandations de M. Camiré, ni de relever l'ensemble des erreurs, faussetés ou demi-vérités que l'on retrouve dans son rapport; c'est un livre qu'il faudrait écrire tant il y a à dire. Nous nous contenterons donc d'aborder les questions les plus importantes du rapport.

En matière de réparation des lésions professionnelles

L'indemnité de remplacement du revenu

La recommandation qui est probablement la plus dangereuse de ce rapport consiste à modifier les règles de calcul de l'indemnité de remplacement du revenu pour les 12 premières semaines d'arrêt de travail en laissant tomber la règle de l'annualisation du revenu prévu au contrat de travail et en abolissant pour cette période l'utilisation du salaire minimum comme revenu minimal aux fins du calcul de l'indemnité.

M. Camiré propose en effet une indemnisation pendant les 12 premières semaines à raison de 90% du salaire net pour les heures que la travailleuse ou le travailleur aurait « normalement » travaillé (selon l'employeur). Cette recommandation laisse place à l'arbitraire le plus total puisqu'il n'est pas rare de voir des employeurs annoncer, suite à l'accident, qu'ils avaient « prévu » aviser en fin de journée la travailleuse ou le travailleur d'une mise à pied ou d'une réduction des heures de travail. Les chicanes auxquelles on assiste actuellement pour le paiement par l'employeur des 14 premiers jours se répercuteraient ainsi pendant 12 semaines.

Il est à noter que M. Camiré, qui désire faire sauter la règle du salaire minimum pour la remplacer par le salaire effectivement gagné, ne fait pas la même proposition d'abolition en ce qui concerne le maximum annuel assurable (64 000 \$).

Illustrons cette recommandation par un exemple. Une travailleuse subit un accident du travail alors qu'elle occupe un emploi à raison de 14 heures par semaine au salaire de 15,11 \$ l'heure, soit un salaire brut de 212 \$ par semaine. La CSST lui verserait donc pour les 12 premières semaines une indemnité de 180 \$ par semaine (alors que l'indemnité minimale actuellement est de 295 \$ par semaine). Après

12 semaines, elle recevrait minimalement 295 \$ par semaine (règle du salaire minimum) ou 429 \$ par semaine (règle de l'annualisation du salaire prévu au contrat de travail) ou une indemnité supérieure si elle démontre qu'elle a effectivement gagné un revenu supérieur dans les 12 mois précédant son accident.

Cette modification aurait un impact important pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs n'occupant pas un emploi permanent à temps plein (temps partiel, sur appel, saisonnier, contractuel, construction, etc.). On peut donc penser que les femmes et les jeunes seraient particulièrement touchés par cette mesure.

Ce ne sont pas que les travailleuses et travailleurs accidentés qui seraient touchés. Cette modification toucherait également l'indemnité pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite puisque l'indemnisation se fait en vertu des dispositions de la LATMP.

Les indemnités de décès seraient elles aussi touchées puisque certaines d'entre-elles sont calculées à partir du revenu d'emploi calculé au moment du décès ou de l'indemnité de remplacement du revenu que la travailleuse ou le travailleur recevait au moment de son décès. Donc, si le décès survient au cours des 12 premières semaines, le montant de l'indemnité de remplacement du revenu versée à la conjointe ou au conjoint survivant (55% de l'indemnité de remplacement du revenu au moment du décès) serait touché pendant toute la période prévue (entre 1 et 3 ans dépendant de l'âge) et non pas pendant seulement 12 semaines. C'est également le cas pour l'indemnité forfaitaire versée à la conjointe ou au conjoint survivant, ou aux enfants s'il n'y a pas de conjoint (entre 1 et 3 fois le revenu annuel retenu par la CSST dépendant de l'âge).

Bien que Viateur Camiré prétende qu'« aucun fondement des deux législations n'a été remis en question » par ses travaux et qu'il reconnaisse qu'un de ces fondements est que l'indemnité de remplacement du revenu « vise à protéger le revenu et la capacité de gain du travailleur, autrement dit, sa capacité à générer un revenu », il fait tout le contraire en créant de toutes pièces un régime d'indemnisation « court terme », qui n'existe pas actuellement, fondé sur le remplacement du salaire « réellement » perdu.

Cette proposition remet en cause le fondement même des principes d'indemnisation de la loi actuelle. En effet, tel que M. Camiré l'admet, la loi vise à compenser la perte de capacité de gain de la travailleuse ou du travailleur. Malgré le fait qu'un travailleur occupait, par exemple, un emploi à temps partiel au moment de l'accident, il avait la capacité de travailler à temps plein, ce qu'il ne peut plus faire lorsqu'il devient incapable « à temps plein » de travailler suite à sa lésion.

Malgré son nom, et comme nous l'avons vu précédemment, l'indemnité de remplacement du revenu prévue par la loi actuelle ne remplace absolument pas le revenu perdu suite à une lésion professionnelle. Il ne s'agit que d'une mesure de compensation pour la perte de capacité de gain de la victime, basée sur des règles de calcul d'application générale et non un remplacement effectif du revenu perdu.

Appliquer la logique de M. Camiré ferait en sorte de confiner les travailleuses et travailleurs à temps partiel à un statut de temps partiel pendant toute cette période. En effet, une travailleuse travaillant au salaire minimum à raison de 20 heures par semaine qui devient incapable d'occuper son emploi suite à un accident du travail et qui se trouve un autre emploi plus léger à 20 heures par semaine chez un autre employeur, emploi qu'elle peut occuper pendant ses traitements médicaux, ne recevrait aucune indemnité de la CSST puisque l'article 52 de la LATMP prévoit que l'indemnité de remplacement du revenu est réduite du revenu net qu'elle tire de son nouvel emploi.

M. Camiré prétend s'inspirer des autres régimes canadiens afin de proposer une indemnisation « court terme » sans plancher d'indemnisation minimal. Sauf les provinces maritimes, toutes les autres provinces ou territoires ont un plancher d'indemnisation minimum à court ou à long terme.

M. Camiré tente de faire oublier le caractère compensatoire, même à court terme, de l'indemnité afin de ne remplacer que le salaire « réellement » gagné par la travailleuse ou le travailleur avant l'événement. Cette recommandation ouvre toute grande la porte à la revendication patronale qui est beaucoup plus ambitieuse. En effet, on souhaite que la règle du salaire minimum ne s'applique qu'après 6 mois d'arrêt de travail et abolir totalement (même après 6 mois) la règle de l'annualisation

du revenu prévu au contrat de travail pour la remplacer le salaire « réellement » gagné par la travailleuse ou le travailleur avant l'événement.

Cette proposition constitue un véritable cheval de Troie lancé au cœur du régime. Nous ne pouvons nous permettre de lui ouvrir toutes grandes les portes...

L'année de « recherche d'emploi »

Le président du groupe de travail recommande de transformer l'actuelle année d'indemnisation accordée aux travailleuses et aux travailleurs en compensation pour leur congédiement par leur employeur, suite à une lésion professionnelle, en indemnités de recherche d'emploi avec l'obligation de rechercher un emploi.

Il s'agit effectivement d'un changement à la nature de l'indemnité de remplacement du revenu prévue par les articles 48 et 49 de la LATMP. Rien dans la loi ne stipule qu'il s'agit d'une « année de recherche d'emploi ». Cette disposition vise plutôt à compenser la travailleuse ou le travailleur qui est congédié malgré le principe de base qui prévoit le maintien du lien d'emploi.

Obliger une travailleuse ou un travailleur à chercher un emploi ailleurs sur le marché du travail alors qu'il a le droit d'occuper prioritairement son emploi ou un emploi équivalent (a. 236) ou le premier emploi convenable qui devient disponible dans l'établissement de son employeur (a. 239) va carrément à l'encontre de l'esprit et de la lettre de la loi. C'est une invitation lancée aux employeurs à se débarrasser de leurs accidentés.

Même dans les cas où le droit de retour au travail prévu à la loi est expiré, cette année de compensation financière constitue un incitatif pour les employeurs à reprendre leurs travailleuses et travailleurs accidentés.

De plus, obliger une travailleuse ou un travailleur à chercher un emploi convenable qu'il conteste devant la CLP parce que l'emploi ne respecte pas les critères prévus à la loi n'a également aucun sens.

Ce qui est visé par cette recommandation, c'est de pouvoir suspendre le versement des indemnités (pour « non-collaboration » de la travailleuse ou du travailleur) et encore une fois réduire les coûts du régime d'indemnisation. C'est une recommandation inacceptable.

L'emploi convenable

Le rapport propose d'accorder plus de pouvoir à la CSST dans la détermination de l'emploi convenable en lui permettant entre autres de déterminer des emplois convenables génériques (ex. : commis, préposé ou journalier), ce qui rendrait presque impossible de faire la preuve pour les travailleuses ou les travailleurs qu'un tel emploi n'est pas convenable.

M. Camiré propose notamment que la CSST dispose d'un pouvoir réglementaire analogue à la SAAQ lui permettant de choisir des emplois génériques contenus dans le système « Repères » lorsqu'elle a à déterminer un « emploi présumé ». Or, il s'agit de deux régimes totalement différents.

La notion « d'emploi présumé » n'a pas les mêmes fonctions à la SAAQ. Alors qu'à la CSST, il faut être un travailleur au sens de la loi pour être indemnisé, de nombreuses victimes de la route n'occupent pas d'emploi au moment de l'accident. La notion « d'emploi présumé » sert notamment à établir une catégorie d'emploi que la victime aurait pu occuper afin de déterminer le revenu sur lequel elle sera indemnisée.

De plus, la SAAQ n'a pas d'obligation légale formelle de réadapter les accidentés de la route. Elle a le même pouvoir que la CSST avait avant l'entrée en vigueur de la LATMP, c'est-à-dire un pouvoir discrétionnaire. Les victimes de lésions professionnelles ont, quant à elles, un droit à la réadaptation depuis 1985 et la CSST doit leur offrir des mesures de réadaptation leur permettant de devenir capable d'occuper un emploi convenable. Il n'est pas question de revenir 25 ans en arrière...

Rappelons que pour les travailleuses et les travailleurs qui ne peuvent refaire leur emploi à cause des séquelles de leur lésion, l'emploi convenable constitue le cœur du processus de réadaptation professionnelle puisque toutes les mesures de la CSST devraient viser à rendre la travailleuse ou le travailleur capable d'occuper un tel emploi. Comment peut-on espérer réadapter adéquatement une travailleuse ou un travailleur pour le rendre capable d'exercer une douzaine d'emploi?

Les motivations de M. Camiré sur cette question n'ont rien à voir avec des questions de réadaptation. Ce qu'on vise par l'introduction d'une telle mesure, c'est de rendre quasi-impossible la contestation de la détermination d'un emploi convenable. Prouver qu'un emploi

La coupe Camiré



n'est pas convenable devant la CLP n'est déjà pas facile; faire la preuve que l'on est incapable d'occuper tous et chacun des emplois d'une liste de vingt emplois « convenables » deviendrait une tâche herculéenne. Qui, à part les employeurs et les mutuelles de prévention, a les moyens de passer une semaine en audience à décortiquer les caractéristiques d'une liste d'emploi longue comme le bras?

Mais M. Camiré ne s'arrête pas là. Il souhaite « que la CSST négocie une entente avec la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires (GRICS) pour développer une version améliorée de Repères, tenant compte des particularités de sa clientèle ». Comment pourrait-on « améliorer », en tenant compte des « particularités de la clientèle », un outil qui s'adresse aux conseillers en orientation ou en emploi et qui est sensé constater les exigences du marché du travail en terme de formation, d'expérience, de capacité physique et intellectuelle, etc.? Est-on en train de nous dire que des employeurs exigent un secondaire V pour tout le monde, sauf pour les accidentés, qu'ils exigent la connaissance de l'anglais pour tout le monde, sauf pour les accidentés, ou encore qu'ils exigent le soulèvement de poids de plus de 15 kg pour tout le monde, sauf pour les accidentés?

Il est à espérer que ce projet sera vite oublié et que la Société GRICS n'acceptera pas d'embarquer dans une telle entreprise.

La consolidation médicale et la capacité de travail

M. Camiré propose que la CSST puisse obliger le médecin traitant à se prononcer, avant la consolidation médicale de la lésion, sur l'existence de limitations fonctionnelles temporaires, ce qui permettrait à la CSST de rendre plus facilement des décisions de capacité de la travailleuse ou du travailleur à faire son emploi, avant consolidation médicale.

Il recommande également que les rapports médicaux de la CSST soient modifiés en conséquence et que les employeurs désirant se prévaloir de l'assignation temporaire soient obligés d'utiliser un formulaire de la CSST, incluant lui aussi une description des limitations fonctionnelles temporaires.

Enfin, il recommande que, malgré l'ajout d'une sixième question médicale au sens de la loi, les limitations fonctionnelles temporaires ne puissent faire l'objet d'une contestation médicale au BÉM.

Ces recommandations ouvrent elle aussi toute grande la porte à des revendications patronales beaucoup plus importantes. En effet, le patronat revendique un élargissement des

pouvoirs du BÉM afin qu'il puisse se prononcer sur l'existence et l'évaluation de limitations fonctionnelles temporaires ainsi que sur l'assignation temporaire.

Vouloir ajouter une nouvelle question de nature médicale au sens de la LATMP aux cinq déjà existantes tout en tentant de nous rassurer, en nous disant qu'il ne recommande pas que cette nouvelle question puisse être contestable au BÉM, est loin d'être rassurant pour nous. Il serait en effet juridiquement indéfendable de traiter différemment cette question médicale des autres. Et une fois qu'il est possible de contester au BÉM les limitations fonctionnelles temporaires, une fois que le formulaire d'assignation temporaire contient les limitations fonctionnelles temporaires, pourquoi ne pas pouvoir contester au BÉM l'assignation temporaire, tel que le demande le patronat?

Ce n'est pas plus de BÉM dont nous avons besoin, c'est moins de BÉM...

Mais même si les limitations fonctionnelles temporaires ne pouvaient être contestées au BÉM, l'introduction de ce concept dans la loi ouvrirait toute grande la porte à un nouveau champ de contestation et de judiciarisation du régime. En effet, l'objectif clairement avoué est de s'attaquer à la présomption d'incapacité prévue à l'article 46 LATMP qui prévoit que le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle n'est pas consolidée. L'épidémie actuelle d'assignation temporaire ne semble pas suffisante; on veut maintenant forcer les travailleuses et les travailleurs à retourner à leur travail régulier pendant les traitements. À quand le retour des travaux forcés?

La physiothérapie et l'ergothérapie

M. Camiré propose que la loi soit amendée afin de permettre que la CSST puisse limiter, à l'encontre de l'opinion du médecin traitant, le nombre de traitements de physiothérapie et d'ergothérapie à 30, sauf dans des situations d'exception.

Cette recommandation reprend encore une fois une revendication traditionnelle du patronat. C'est principalement par voie réglementaire que la CSST a réussi jusqu'ici à restreindre le droit à l'assistance médicale. Rappelons que la loi stipule que c'est le médecin traitant qui décide des soins et traitements nécessaires à la consolidation de la lésion. C'est par l'imposi-

tion de conditions de toutes sortes aux intervenants de la santé ou par l'absence de type de traitements couverts, tel l'ostéopathie, que la CSST a réussi à limiter l'assistance médicale jusqu'à maintenant.

Le rapport pousse donc l'exercice un peu plus loin en recommandant que la loi soit modifiée afin d'accorder à la CSST le pouvoir réglementaire de limiter le nombre de traitements payables, ce qu'elle ne peut faire directement actuellement. Attribuer un tel pouvoir à la CSST remettrait en cause un autre principe important de la loi, soit qu'il revient au médecin traitant de prendre les décisions en matière médicale.

On tente de justifier la nécessité de pouvoir limiter les traitements de physio et d'ergo sur la base du nombre de traitements payés par la CSST, qui serait en termes de nombre beaucoup plus élevé au Québec qu'ailleurs au Canada. Pourtant, tout le monde sait que le nombre de traitements payés au Québec est gonflé artificiellement à cause d'une mésentente tarifaire entre la CSST et les cliniques privées de physio et d'ergo : ces cliniques n'offrent que des demi-traitements, parfois moins, à cause des tarifs qui sont trop bas. Quand on doit compter deux traitements pour en avoir un, ça fait augmenter considérablement le nombre de traitements payés...

Cette recommandation semble incompréhensible dans un contexte où la « performance » du Québec en matière d'assistance médicale est l'une des meilleures au Canada. En effet, selon une étude commandée par la CSST à SECOR, c'est au Québec que les soins de santé reliés aux lésions professionnelles croissent le moins vite et que les coûts sont les moins élevés, tant pour les nouvelles réclamations qu'en proportion de l'ensemble des coûts du régime. Évidemment, comme la CSST refuse de payer une foule d'approches thérapeutiques qui sont payées ailleurs, les médecins québécois doivent se résoudre à prescrire plus de physio et d'ergo qu'ailleurs au Canada mais à un coût global inférieur.

Alors qu'est-ce qui peut expliquer tant d'acharnement à vouloir réduire encore davantage l'assistance médicale. C'est en grande partie parce qu'il en coûte moins cher au Québec qu'ailleurs au Canada pour indemniser l'atteinte permanente. Il est souvent beaucoup plus payant au Québec de faire cesser les traite-

ments avant la véritable consolidation médicale de la lésion, quitte à payer 1, 2 ou 5% d'atteinte permanente supplémentaire sachant que chaque point de pourcentage vaut, dépendant de l'âge, entre 475 \$ et 949 \$. Un bon « gestionnaire » est capable de prendre ces « bonnes » décisions, même si cela fait en sorte qu'une travailleuse ou un travailleur devra vivre avec un handicap physique le restant de ses jours...

L'accès à la chirurgie

Il recommande aussi que la CSST puisse utiliser les salles de chirurgies sous-utilisées dans le réseau public afin d'opérer des victimes de lésions professionnelles. La CSST pourrait donc trouver du personnel (probablement d'agences privées) et des médecins qui ont atteint leur quota dans le réseau public afin de faire fonctionner des salles de chirurgies qui ne sont pas utilisées à cause du manque de personnel. Mais on nous assure que cela n'accélérerait pas l'exode vers le privé...

On tente de justifier cette recommandation en laissant entendre que le délai d'attente pour les victimes de lésions professionnelles est nettement plus long que pour la population en général. Or, pour faire la comparaison, on utilise les chiffres de délais moyens pour l'accès aux services médicaux spécialisés qui visent les chirurgies prioritaires au Québec (hanche, genou, cataracte, cancer et cardiaque). Dans les faits, les victimes de lésions professionnelles sont sur les mêmes listes que le reste de la population et font face aux mêmes délais.

Toujours concernant les chirurgies, on propose une autre recommandation qui nous semble assez nébuleuse : « *modifier la LATMP pour baliser le pouvoir que peut exercer la CSST de prendre entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'assurer la pérennité des solutions mises en place pour réduire les délais d'accès à une chirurgie pour les travailleurs accidentés et favoriser leur retour en emploi* ».

La CSST a déjà de vastes pouvoirs pour prendre entente avec le MSSS. Est-ce que cette recommandation ne viserait pas à pendre entente avec le MSSS pour le transfert de travailleurs et travailleuses vers des hôpitaux privés? On sait que l'étude de SECOR recommandait que la CSST suive de près l'application de la loi 33 ainsi que l'adoption du nouveau règlement sur les chirurgies en cliniques privées (centres

médicaux spécialisés). Est-on à mettre en place tous les outils pour recourir au privé?

En matière de prévention

Les mécanismes de prévention

C'est sur la question de la prévention que les organisations syndicales siégeant au CA de la CSST espéraient faire des gains. On voulait, 30 ans après l'entrée en vigueur de la LSST, que l'ensemble des mécanismes de prévention qui y sont prévus s'applique à l'ensemble des travailleuses et travailleurs et non pas seulement qu'à deux groupes prioritaires. Viateur Camiré ne retient pas cette demande et reprend plutôt la position patronale du maintien des deux groupes prioritaires actuels avec quelques ajouts.

Viateur Camiré recommande donc le maintien du statu quo pour les groupes prioritaires I et II

Il propose une modification de la réglementation actuelle pour que seulement deux des mécanismes de prévention s'appliquent aux groupes prioritaires III-IV-V-VI : élaboration d'un plan d'action couvrant les risques en matière de santé et de sécurité du travail et présence d'un comité de santé et de sécurité. Ces deux mécanismes s'appliqueraient selon des modalités différentes dans le secteur public et le secteur privé et selon la taille de l'employeur ou de l'établissement.

N'est-il pas curieux que M. Camiré ait été aussi précis dans ses propositions de réduction des droits des travailleuses et des travailleurs en matière de réparation des lésions professionnelles et qu'il soit à ce point vague sur les mécanismes de prévention? Probablement pas.

Le retrait préventif

Le président du groupe de travail répond également à des demandes patronales lorsqu'il recommande que la CSST puisse se voir reconnaître le pouvoir de déterminer par règlement des normes visant à restreindre l'exercice du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

On espère notamment fonder le retrait préventif, non pas sur une approche utilisant le principe de précaution, mais plutôt sur une approche « scientifique » où le retrait préventif ne serait autorisé uniquement lorsqu'on serait en présence d'un danger certain selon les règles de probabilités scientifiques. On confierait à l'IRSST le mandat de colliger les « données probantes ».



On tente de justifier ce resserrement en arguant d'une part qu'« aucune autre commission d'accident du travail n'a cru bon de reproduire cette mesure de prévention » en Amérique du Nord (et donc ce serait inutile ou même nuisible, tout comme notre réseau de garderie à 7 \$ ou la loi anti-scabs?) et, d'autre part « que la CSST a progressivement abdiqué son pouvoir de gestion du programme au profit des avis des médecins traitants et des médecins du réseau de la santé publique. Ainsi, bon an mal an, 95 % des réclamations sont acceptées » (et donc un taux élevé de refus serait un signe de bonne gestion?).

Ce que M. Camiré confond, c'est la notion de gestion et d'expertise. La LSST a effectivement mandaté la CSST pour gérer le programme mais cette même loi a également mandaté la Direction de la santé publique pour évaluer la présence de dangers dans les milieux

de travail. C'est la DSP qui a acquis l'expertise en cette matière et la CSST n'a aucune compétence pour évaluer le travail fait par la DSP.

Tout cela cache le fait que le patronat trouve que ce programme coûte trop cher et qu'il n'a jamais voulu payer pour cette mesure. Pourtant, c'est ce même patronat qui a le pouvoir de diminuer les coûts du programme en assainissant les milieux de travail. Doit-on rappeler que le retrait préventif est une mesure d'exception et s'applique uniquement si et seulement si l'employeur ne peut réaffecter la travailleuse, exposée à un danger dans le cadre de son travail, à d'autres tâches ne comportant pas de danger? La non-réaffectation de ces travailleuses démontre clairement qu'il y a encore, 30 ans après l'entrée en vigueur de la LSST, des dangers dans les milieux de travail.

Si le nombre de retrait préventif a augmenté, c'est peut-être que les mesures de prévention prévues à la LSST ne sont pas efficaces et n'ont pas permis d'atteindre l'objectif visé par la loi qui est « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs »?

Une attaque inacceptable

Ce rapport, résolument pro-patronal, constitue une attaque importante aux droits des travailleuses et des travailleurs. C'est en effet la pire menace aux droits des victimes d'accidents et de maladies du travail à survenir au cours des 15 dernières années.

Il faudra donc exercer une vigilance de tous les instants afin d'éviter que quelque suite ne soit donnée à ce rapport.

Amiante : la CSN change sa position

Après le Congrès du travail du Canada (CTC), le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), les Travailleurs canadiens de l'automobile (TCA) et l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC), c'est au tour de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) de réviser sa position sur l'amiante chrysotile.

En effet, la CSN a décidé le 11 mars 2011 de ne pas appuyer de nouveaux projets d'expansion des mines d'amiante québécoises et d'engager avec ses partenaires syndicaux des discussions en vue de proposer un calendrier et un programme de transition et de reconversion pour les personnes travaillant dans cette industrie, le tout dans une perspective d'enclencher les débats qui s'imposent

avec les deux paliers de gouvernements sur le bannissement de l'amiante.

De plus, la CSN entend exiger du gouvernement du Canada l'inclusion de l'amiante dans la liste des produits dangereux prévue dans la Convention de Rotterdam et continuer à faire pression sur le gouvernement du Québec et la CSST en vue de renforcer et de promouvoir les normes de santé-sécurité en regard de l'amiante pour maximiser la prévention dans l'industrie de la construction et dans les emplois d'entretien et de réparation.

Bien que la CSN ne demande pas, pour le moment, le bannissement de l'amiante au Canada, on peut considérer qu'il s'agit d'un grand pas dans la bonne direction. Espérons que d'autres organisations syndicales emboîteront le pas.

Oui nous l'aurons dans la mémoire longtemps...

Grève générale illimitée au Valu-Mart de Shawville

Marie-Pier Riendeau

Le 2 décembre dernier, les 32 travailleuses et travailleurs du marché d'alimentation Valu-Mart à Shawville, petite ville de 1 500 habitants située près de la frontière ontarienne au nord-ouest de Gatineau, déclenchaient une grève générale illimitée.

Cette grève survient dans un contexte de relations de travail difficiles avec un employeur qui n'est pas commode. En effet, les travailleuses et les travailleurs se souviennent encore du lock-out de huit semaines que l'employeur leur avait imposé en 2004. Ils avaient alors accepté de retourner au travail en échange de promesses d'amélioration des conditions de travail. Six ans plus tard, les promesses de l'employeur sont restées lettres mortes.

Ce lock-out et les promesses non tenues font en sorte que ces travailleuses et travailleurs travaillent dans des conditions difficiles à des salaires proches du salaire minimum.

Une négociation concertée

C'est pour renverser cette tendance que le Syndicat des travailleuses et travailleurs du Valu-Mart de Shawville a décidé de participer à une négociation coordonnée organisée par la Fédération du commerce-CSN. « L'union fait la force » est probablement l'adage qui résume le mieux la raison d'être des syndicats. C'est pourquoi 34 syndicats de marchés d'alimentation affiliés à la Fédération du commerce se sont entendus pour augmenter leur pouvoir de négociation en coordonnant leurs demandes.

Les syndicats se sont ainsi dotés d'une plate-forme commune de quinze demandes pour négocier avec leurs divers employeurs. Il y a des demandes de nature pécuniaire comme des hausses de salaire et l'établissement d'un régime de retraite mais aussi d'autres demandes comme la mise en place d'un système d'attribution des postes, l'application de mesures favorisant que le travail soit effectué par les employé-e-s réguliers ou encore des limites aux pouvoirs de contestation médicale de l'employeur, notamment dans les cas d'accidents du travail.



Malgré ce conflit en plein hiver, les travailleuses et les travailleurs gardent le moral

Preuve que ces demandes sont loin d'être déraisonnables, sur les 30 négociations qui ont débuté à date, 25 ententes ont déjà été conclues.

La négociation locale

C'est avec ces demandes raisonnables que le syndicat de Shawville s'est présenté à la table de négociation. La seule demande supplémentaire qui a été ajoutée à la plate-forme commune est que l'employeur verse un montant suffisant pour que les travailleurs puissent s'acheter des bottes de travail de qualité.

Comme en 2004, les négociations ne se sont pas très bien déroulées. Les négociateurs syndicaux ont constaté, dès le départ, que l'employeur semblait faire preuve de mauvaise foi et de fermeture dans la conduite des négociations. L'employeur juge déraisonnable la plupart des demandes du syndicat (pourtant acceptées par 25 autres employeurs) et particulièrement celles portant sur les salaires, le régime de retraite, l'assurance collective et la durée de la convention collective.

Devant cet état de situation et afin d'éviter que l'employeur prépare, comme en 2004, un lock-out, les travailleuses et travailleurs ont donc décidé de déclencher une grève générale illimitée le 2 décembre dernier.

Dans un désir de faire avancer la négociation, le syndicat a soumis le 16 décembre 2010

une contre-offre en proposant l'assouplissement et l'étalement des objectifs visés, proposition que l'employeur s'est empressé de refuser.

Selon l'employeur, les demandes syndicales sont exagérées et pourraient mettre en péril la survie du magasin. Le syndicat, faisant preuve d'ouverture, a demandé que les états financiers du commerce soient vérifiés afin de pouvoir ajuster ses revendications s'il y a lieu. Cette demande a été refusée par l'employeur...

L'impasse persiste

Depuis la contre-offre syndicale, les négociations sont rompues, l'employeur faisant la sourde oreille à ces nouvelles propositions.

Après plus de trois mois de grève, les travailleurs et travailleuses du Valu-Mart de Shawville gardent toutefois le moral. Comme l'indique la présidente du syndicat, Karen Cartman, « nos demandes sont légitimes et nous sommes plus que jamais déterminés à améliorer nos conditions de travail ». Fort de l'expérience du lock-out en 2004, les travailleuses et les travailleurs n'ont pas l'intention cette fois-ci de se contenter de belles promesses.

Vous pouvez envoyer un don de solidarité au STT du Valu-Mart Shawville - CSN au 408, rue Main, Gatineau, J8P 5K9. Ce don pourrait faire en sorte qu'ils tiennent la minute supplémentaire nécessaire pour obtenir gain de cause.

L'assistance médicale après la consolidation

L'objet de la loi est la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences

Claude Bovet

Il arrive fréquemment, dans le cas de victimes d'accidents ou de maladies du travail dont la lésion a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP), que le médecin qui a charge prescrit des médicaments ou des traitements (physiothérapie, ergothérapie, acupuncture, etc.) après la date de consolidation médicale de la lésion professionnelle.

Très souvent, le médecin prescrit ces traitements pour répondre à des besoins temporaires ou permanents qui résultent de la lésion professionnelle, sans qu'il n'y ait nécessairement une aggravation de celle-ci. En effet, ces médicaments ou ces traitements visent à soulager la douleur ou à prévenir une détérioration de l'état de la travailleuse ou du travailleur.

Que faire dans une telle situation? La CSST a tendance, en première instance, à ignorer toute prescription de traitements produite après consolidation de la lésion.

Si la victime appelle son agent d'indemnisation ou son conseiller en réadaptation pour lui demander conseil, on lui dira probablement de produire une réclamation pour une « rechute, récurrence ou aggravation » de manière à ce que la CSST puisse, le cas échéant, assumer le coût de ces traitements ou de ces médicaments.

Faute d'éléments prouvant une aggravation de la lésion professionnelle, la CSST rejettera la réclamation et prendra prétexte de ce refus pour refuser également d'assumer le coût des traitements ou des médicaments prescrits par le médecin.

Comment procéder

Si il n'y a pas de preuve d'aggravation de son état, aucun signe clinique (ankylose supplémentaire par exemple) ou para-clinique (via une imagerie médicale par exemple), la victime doit éviter de tomber dans le piège tendu

par la CSST et de produire une réclamation à cet effet. Il vaut mieux, pour elle, de ne faire qu'une demande à la CSST d'assumer le coût des traitements ou des médicaments prescrits par son médecin en faisant valoir son droit à l'assistance médicale prévu à l'article 188 :

« Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion ».

Elle peut également faire sa demande en faisant valoir son droit à la réadaptation physique prévu aux articles 148 et 149 :

« La réadaptation physique a pour but d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique du travailleur et de lui permettre de développer sa capacité résiduelle afin de pallier les limitations fonctionnelles qui résultent de sa lésion professionnelle. »

« Un programme de réadaptation physique peut comprendre notamment des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, des exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse et tous autres soins et traitements jugés nécessaires par le médecin qui a charge du travailleur. »

La victime doit faire cette demande par écrit sans toutefois se faire trop d'illusion sur le sort que la CSST lui réservera. En effet, dans la plupart des cas, la CSST rejettera une telle demande au motif fallacieux que la lésion est consolidée et qu'il n'y a donc plus nécessité de quelque soin ou traitement que ce soit et qu'il n'y a aucune preuve d'aggravation de la lésion professionnelle.

Insatisfait de cette décision, la travailleuse ou le travailleur devra donc en demander la révision à la Direction de la révision administrative (DRA) qui, dans plus de 90% des cas, confirmera celle de la CSST.

Insatisfaite de cette seconde décision, la victime devra la contester devant la Commission des lésions professionnelles (CLP) qui, dans la plupart des cas, lui donnera finalement raison.

Ce qu'il faut retenir

En résumé, lorsque votre médecin vous prescrit des médicaments ou des traitements après la date de consolidation médicale de la lésion professionnelle sans qu'il n'y ait une aggravation de celle-ci, il faut :

1. éviter de tomber dans le piège tendu par la CSST en produisant une réclamation pour rechute, récurrence ou aggravation;
2. demander par écrit à la CSST d'assumer le coût des traitements ou médicaments prescrits par votre médecin;
3. demander la révision d'une décision défavorable de la CSST et contester à la CLP une décision défavorable de la DRA.

Comme on peut le constater, alors que l'objet de la loi est la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences, il est difficile d'obtenir la réparation des conséquences d'une lésion professionnelle consolidée.

Pourtant la consolidation médicale ne signifie aucunement que la lésion ne nécessitera plus jamais de soins ou de traitements. La consolidation d'une lésion signifie qu'un plateau thérapeutique est atteint et que les traitements ou les soins ne peuvent plus améliorer la condition du travailleur ou de la travailleuse.

Des traitements ou des soins après la consolidation peuvent notamment servir à maintenir une certaine qualité de vie pour le travailleur ou la travailleuse ainsi que lui permettre de continuer à exercer son travail et ses autres activités de la vie quotidiennes en atténuant les conséquences de la lésion professionnelle.

C'est pourquoi il faut, dans ces situations, persévérer malgré les refus de la CSST et de la Direction de la révision administrative et faire preuve de détermination dans l'action!

C'est le prix à payer pour faire valoir son droit à l'assistance médicale ou à la réadaptation physique.

Les troubles musculosquelettiques

Un problème toujours aussi préoccupant

Dr Louis Patry

Au Québec, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent de 10 à 12% des raisons de consultation médicale et constituent la cause principale d'incapacité dans la population québécoise.

Une enquête réalisée en 2001 auprès de la population canadienne âgée de 20 ans et plus indique que 55% des TMS seraient reliés au travail et affectent plus de 1,2 million d'individus.

Ces lésions représentent, aux États-Unis et au Québec, environ 40% des lésions professionnelles indemnisées. En plus des coûts médicaux, elles entraînent des coûts humains et sociaux pour la travailleuse ou le travailleur et sa famille, tout comme elles ont un impact économique non négligeable dans la société (absentéisme, perte de personnel qualifié, roulement de personnel, etc.).

Un peu d'histoire

Lors de la révolution industrielle, survenue au XIXe et au début du XXe siècle, le travail artisanal a fait place à une production de masse qui a amené le travail à la chaîne. Les conséquences de cette transformation furent la standardisation des modes de production et, pour le travailleur, la réalisation des mêmes gestes durant tout un quart de travail.

Plus près de nous, les changements rapides de la technologie ont favorisé l'apparition de nouvelles situations à risque et de nouveaux problèmes liés à l'utilisation de nouveaux outils comme l'ordinateur. On constate donc que le monde du travail est en constante évolution et l'apparition de troubles musculosquelettiques est bien souvent un témoin de ces changements.

Description

Les termes utilisés pour décrire les troubles musculosquelettiques reliés au travail ont d'abord fait référence à des métiers (la crampe de l'écrivain et celle du télégraphiste, la main de la blanchisseuse) puis à des mécanismes lésionnels (lésions attribuables au travail répétitif (LATR), pathologies d'hypersollicitation). Quoique le terme « LATR » soit encore couramment utilisé au Québec, cette appellation est limitative puisqu'elle met principalement l'accent sur les mouvements répétitifs.

Les TMS correspondent à des atteintes des structures articulaires et péri-articulaires (autour de l'articulation) dans lesquelles plusieurs tissus aux propriétés différentes peuvent être touchés. Ils affectent principalement la région cervicale et les membres supérieurs, la région lombaire et les membres inférieurs.

Principaux troubles musculosquelettiques pouvant être reliés au travail

Région cervicale

- Syndrome de tension musculaire cervicale (tension neck syndrome)
- Syndrome cervico-brachial
- Spondylose cervicale

Membres supérieurs

- Atteintes des muscles et tendons
- Tendinopathies de la coiffe des rotateurs et de la longue portion du biceps
- Épicondylopathie latérale ou médiale (aussi appelée épicondylite et épitrochléite)
- Tendinopathies de la main et du poignet (ex. doigt à ressaut (trigger finger), ténoosynovite de De Quervain, etc.)
- Atteintes nerveuses et vasculaires :
 - Syndromes de compression nerveuse (syndromes du canal carpien, du rond pronateur, de la gouttière cubitale, de la loge de Guyon, du canal radial, compression d'un nerf digital, etc.)
 - Syndrome du défilé thoracique
 - Syndrome hypothénarien du marteau (thrombose de l'artère cubitale)

Atteintes ostéo-articulaires :

- Arthrose acromio-claviculaire
- Bursopathie olécraniennne
- Arthrose du coude, du poignet, des doigts
- Autres :
 - Syndrome vibratoire (atteintes vasculaire, sensitive et musculosquelettique)
 - Maladie de Dupuytren

Région lombaire

- Lombalgie avec ou sans atteinte radiculaire

Membres inférieurs

- Arthrose de la hanche, du genou
- Bursopathie pré-patellaire
- Tendinopathies (ex. tendon d'Achille)
- Fasciite plantaire

Facteurs de risque

Les facteurs de risque liés au travail correspondent à des conditions associées aux exigences de la tâche et du milieu de travail et peuvent être

directement responsables de l'apparition d'un TMS ou agir comme éléments déclencheurs.

Principaux facteurs de risque associés aux TMS

- *Facteurs biomécaniques* (force / effort; posture; répétitivité / temps de récupération)
- *Facteurs physiques* (vibrations; pressions locales; chocs / impacts)
- *Facteur thermique* (froid)
- *Facteurs organisationnels* (répartition du temps de travail; modes d'exécution du travail; exigences de production; modes de rémunération)
- *Facteurs psychosociaux* (perception de stress élevé ou de surcharge; rythme de travail élevé ou exigences élevées ou travail monotone; manque de soutien au travail ou faible satisfaction au travail)

Quels sont les emplois les plus à risque?

Les grandes catégories d'emploi les plus touchées sont :

1. *Travail manuel* : lorsque l'activité physique joue un rôle prédominant (métiers de la construction, manœuvre, ouvrier spécialisé, manutention, etc.);
2. *Travail sédentaire* : lorsque l'activité physique joue un rôle mineur (personnel de bureau, enseignant, opérateur de machinerie, etc.);
3. *Travail mixte* : lorsque l'activité physique est légère et continue ou intense mais ponctuelle (personnel infirmier, coiffeur, etc.).

Comment les prévenir?

On peut agir pour prévenir les TMS en adoptant des mesures techniques portant sur la réduction des efforts, l'amélioration des postures de travail, la diminution de la fréquence des gestes, l'adaptation du poste de travail, le remplacement des outils ou l'amélioration des procédés de fabrication.

On peut aussi adopter des mesures organisationnelles comme la rotation au poste de travail, l'alternance des opérateurs sur le poste afin de limiter le risque (moins de sollicitation par opérateur), l'information sur les positions à risque et leurs conséquences, l'aménagement des pauses au cours du travail, et la formation.

Que faut-il retenir?

Attention aux signes avant-coureurs! Si vous ressentez une fatigue musculaire localisée et persistante, des douleurs à l'effort, des contractures, des picotements ou engourdissements aux mains ou aux membres inférieurs, il vaut mieux consulter!

Syndicalisation des comptoirs postaux

Le Syndicat des travailleurs et travailleuses des Postes (STTP), qui regroupe les travailleuses et les travailleurs de Poste Canada, fait campagne actuellement pour syndiquer les travailleuses et les travailleurs des quelques 2 500 comptoirs postaux situés dans des commerces à travers le Canada.

Alors que les employés des 4 000 bureaux de postes que possède Poste Canada sont déjà membres du STTP et bénéficient de conditions de travail intéressantes, les salariés des comptoirs postaux, qu'on retrouve principalement dans les pharmacies et les dépanneurs, ne sont pas syndiqués et travaillent généralement au salaire minimum.

Les choses sont toutefois en train de changer puisque quelques centaines de travailleuses et de travailleurs de comptoirs postaux, à Montréal et à Saskatoon, ont déjà décidé de joindre les rangs du STTP.

Avec la nouvelle requête en accréditation qui vient d'être déposée par les employés des comptoirs postaux situés dans des pharmacies Familiprix, le syndicat regroupera bientôt les employés de plus d'une cinquantaine de comptoirs postaux.

Et ce n'est pas fini puisque le STTP poursuit sa campagne.

Souhaitons que ces nouveaux syndiqués réussissent à négocier de meilleures conditions de travail.

Syndicalisation de deux Couche-Tard: ce n'est qu'un début!

On se souviendra de la fermeture sauvage du dépanneur Couche-Tard de Beloeil, en Montérégie, en novembre 2009 alors que les travailleuses et les travailleurs tentaient de se syndiquer. Il semble bien que cette stratégie d'intimidation, qui visait vraisemblablement les employés des autres établissements de la chaîne, n'ait pas entièrement fonctionné.

En effet, défiant les politiques antisyndicales de leur employeur, les travailleuses et travailleurs d'un dépanneur Couche-Tard situé dans le quartier Villeraie à Mon-

tréal viennent d'obtenir leur accréditation syndicale il y a un mois et une requête en accréditation pour un second établissement, situé à St-Hubert, vient tout juste d'être déposée à la Commission des relations de travail.

Les employés du Couche-Tard de Villeraie préparent actuellement leur première convention collective qui ne pourra qu'améliorer leurs conditions de travail puisque celles-ci sont actuellement « au bas de l'échelle ».

La CSN mène actuellement une campagne nationale pour regrouper l'ensemble des travailleuses et les travailleurs de cette « très profitable » chaîne de dépanneurs.

Pétitions demandant l'abolition du BÉM et de pénalités touchant injustement les victimes d'accidents et de maladies du travail

Il y a 5 087 personnes qui ont signé la pétition demandant l'abolition de certaines pénalités touchant injustement les travailleuses et les travailleurs victimes de lésions professionnelles et 4 882 personnes qui ont signé celle qui réclame l'abolition du BÉM.

Ces deux pétitions ont été déposées à l'Assemblée nationale le 24 février dernier par le député et critique de l'opposition en matière de Travail, Guy Leclair. Elles ont ensuite

été transmises à la Commission de l'économie et du travail dont les membres ont jusqu'au 24 mars prochain pour décider s'ils s'en saisiront.

Comme Guy Leclair est membre de cette Commission, il plaidera auprès de ses collègues afin que la Commission se saisisse des pétitions en question et puisse faire toute la lumière sur ces injustices que doivent subir les victimes d'accidents et de maladies du travail.

Au jeu!

Trouvez les 7 erreurs



Solution: Il manque le point d'exclamation dans la première bulle, le pied de la lampe est noir, l'homme aux lunettes a des yeux, le document de l'homme du centre est imprimé, il manque un doigt au patron qui a écrasé un accidenté, il n'y a plus de motif sur le fauteuil, il manque un pied au bureau.

Mars

Soirée d'information

Lundi 21 mars à 19h00 à l'uttam

*Le processus d'évaluation médicale
et le BÉM*

Avril

Soirée d'information

Lundi 18 avril à 19h00 à l'uttam

L'accès à la justice

*Journée internationale de commémoration
des victimes du travail*

Jeudi 28 avril à 10h30 à l'uttam

Mai

Soirée d'information

Date à déterminer

*Thème à déterminer selon
la conjoncture*



*Fête internationale
des travailleuses
et des travailleurs*

Dimanche 1^{er} mai
à 10h00

« Brunch » à l'uttam

suivi de la marche annuelle
(vers midi)

Assemblée générale annuelle

Lundi 13 juin à 17h00

Carrefour communautaire
l'Entre-gens

Vous recevrez
une convocation par la poste
vous précisant l'ordre du jour
et l'adresse exacte



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** : Jose Luis Amaya, Gaétan Blanchet, Claude Bovet, Daniel Éthier, Sylvie Fleury, Christiane Gadoury, Dunia Hurtarte, Roch Lafrance, Félix Lapan, Marco Montemiglio, Louis Patry, Marie-Pier Riendeau, Ahmed Taiab. **Photographies par**: Michel Bérubé, Daniel Éthier

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.



Centraide
du Grand Montréal

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.