

Femmes, travail et lésions professionnelles (p. 6)

De nombreux préjugés persistent encore



Sommaire

3 C'est pas parce qu'on est sourd qu'on ne peut pas se faire entendre

9 La CLP : un tribunal sous influence?



4 Les maladies du travail affectent-elles différemment les femmes et les hommes?

11 Notre service postal public est en danger. Sauvons-le!

13 Conditions préexistantes et lésions professionnelles



Les membres du CA

Le mot du conseil d'administration

Pour que la voix des travailleuses et travailleurs soit entendue

Dans le *Journal* de l'hiver dernier, nous vous informions du lancement du *Livre vert sur la réparation des accidents et maladies du travail* et vous donnions quelques informations sur les débuts de la consultation populaire.

Aujourd'hui, nous vous proposons un bilan des activités entourant le *Livre vert* quatre mois après son lancement.

La consultation en ligne

La consultation en ligne va plutôt bien. En effet, plus de 1 500 personnes ou organisations y ont déjà répondu. Des organisations syndicales et des associations d'accidentés ailleurs au Québec diffusent de l'information via leurs sites internet ou leurs journaux et certaines d'entre elles organisent des assemblées pour discuter du *Livre vert*.

Environ la moitié des membres de l'**uttam** ont complété la consultation et une bonne portion d'entre eux ont invité des membres de leur famille ou des amis à y répondre également. Comme des groupes « facebook » pour faire la promotion de la consultation ont été créés, plusieurs membres y ont adhéré et ont invité leurs « amis », ce qui augmente la visibilité de cette consultation et du *Livre vert*.

Bien que ce soit encourageant, il nous faut cependant poursuivre notre implication. Nous devons tenter de joindre le plus grand nombre de citoyennes et citoyens afin qu'ils puissent être informés des graves lacunes de ce régime et des solutions qui peuvent être mises de l'avant pour l'améliorer.

L'objectif d'éducation populaire lié à cette consultation est important car c'est par ce biais que la population en



général pourra comprendre ce que le régime actuel fait vivre aux travailleuses et travailleurs accidentés. Ce n'est que par une connaissance accrue de la situation que pourront disparaître les préjugés à l'égard des victimes du travail.

Nous vous encourageons donc à profiter de tous les moments possibles pour parler du *Livre vert*. Que ce soit lors d'un souper de famille, en attendant votre rendez-vous chez le médecin ou à l'occasion d'une soirée avec des amis, tous les moments sont bons. Il ne faut jamais oublier que le risque d'avoir un accident ou de développer une maladie du travail existe pour toutes les travailleuses et travailleurs actuels et en devenir.

Une tournée d'information

Depuis janvier, l'**uttam** a entrepris une tournée pour faire connaître plus largement le *Livre vert*. À ce jour, onze rencontres ont eu lieu à Montréal, à Laval, en Estrie, en Abitibi-Témiscamingue et à Québec. D'autres sont prévues dans les semaines qui viennent, comme par exemple au Bas-St-Laurent, en Mauricie et dans Lanaudière.

On peut dire que le *Livre vert* suscite un intérêt certain et que les échanges qui ont lieu sont des plus

fructueux. En effet, ces rencontres sont des occasions pour apprendre les uns des autres et pour comprendre nos différences et convergences. On constate, avec plaisir, que les convergences sont plus nombreuses que les différences, ce qui pourra permettre de bâtir des alliances afin d'atteindre l'objectif commun d'améliorer le régime.

Vers l'amélioration du régime

Pour être en mesure de déposer des propositions fortes au ministre du Travail qui sera en place après la prochaine élection, il nous faut redoubler d'ardeur pour faire connaître le *Livre vert* et la consultation qui s'y rattache.

Chacun des membres de l'**uttam** compte pour faire de cet exercice un succès. Si tous les membres répondent eux-mêmes à la consultation, si tous les membres invitent leur famille et leurs amis à prendre connaissance du *Livre vert* et à participer à la consultation, les résultats de cette consultation seront un reflet plus juste de la pensée des travailleuses et des travailleurs.

Plus nous serons nombreux à dénoncer les injustices de ce régime et à proposer des solutions pour y mettre fin, plus notre voix sera forte et incontournable dans le débat vers sa « modernisation ». ●

C'est pas parce qu'on est sourd qu'on ne peut pas se faire entendre

Pierre Biron

Faire reconnaître une maladie professionnelle par la CSST, c'est souvent une course à obstacles, mais ça vaut parfois la peine de se battre et de persévérer.

Mon histoire commence en septembre 2012. Alors qu'elle m'accompagne à un rendez-vous chez mon médecin, ma conjointe décide de lui parler d'un problème qu'elle constate depuis quelques temps. Elle a l'impression que j'ai de plus en plus de difficulté à entendre. Prenant le problème au sérieux, mon médecin me réfère tout de suite à un oto-rhino-laryngologiste (ORL).

Celui-ci me fait passer un audiogramme, pour mesurer ma capacité auditive, et me pose une série de questions sur mon métier. Je lui explique que j'ai été chauffeur d'autobus pendant 30 ans, de 1974 à 2004, mais que je suis à la retraite depuis près de neuf ans. Il m'explique que j'ai bel et bien une perte importante d'audition, possiblement à cause de mon travail. J'aurai besoin de coûteux appareils auditifs et, à son avis, je pourrais m'adresser à la CSST.

Je suis assez sceptique. Je sais que faire reconnaître une maladie professionnelle à la CSST n'est jamais facile, encore moins quand on ne travaille plus depuis longtemps. Le médecin m'explique que je devrai prouver que c'est mon travail qui a causé ma surdité, ce qui n'est pas évident avec la CSST.

J'accepte quand même de rencontrer un autre ORL qui s'occupe de cas de CSST. Après m'avoir interrogé et avoir examiné les résultats de mon audiogramme, il diagnostique une surdité « neurosensorielle » causée par le travail. Le même jour, je me lance et je produis une réclamation à la CSST.

Plusieurs mois plus tard, je reçois enfin une réponse. La CSST refuse ma demande. On me dit que les bruits auxquels sont exposés les chauffeurs d'autobus ne peuvent pas rendre sourd.

Après quelques hésitations, je conteste la décision et j'appelle mon ancien syndicat. On m'avertit que ce ne sera pas facile de gagner, car tous les chauffeurs d'autobus qui tentent de faire reconnaître une surdité professionnelle perdent leur cause devant la CLP. La STM utilise toujours la même étude de bruit, qui date des années 1990 et qui prétend que le volume sonore auquel sont exposés les chauffeurs n'est pas assez important pour endommager l'audition.

Comme je ne suis plus syndiqué, étant retraité, le syndicat ne peut me défendre. Cependant, on ne me laisse pas tomber en me référant à « l'uttam », un organisme pouvant peut-être m'aider...

Même si je commence alors à être pas mal découragé, je contacte l'uttam pour ouvrir un dossier. Quand, quelques semaines plus tard, la révision administrative confirme le refus de ma réclamation, je conteste à la CLP, sachant que le tribunal sera ma dernière chance.

À l'uttam on me donne un peu d'espoir quand on trouve une décision du tribunal datant de 2006, dans laquelle un chauffeur d'autobus a réussi à faire reconnaître sa surdité professionnelle. Ce travailleur a prouvé qu'il avait déjà un début d'atteinte auditive au moment de son embauche, en raison d'une exposition au bruit dans un emploi précédent. Cette décision démontre que le métier de chauffeur d'autobus peut aggraver une atteinte auditive préexistante.

Je fais alors sortir tous les audiogrammes que j'ai passé à la STM, de mon embauche jusqu'à mon départ. Il faut dire que l'employeur nous faisait passer des examens médicaux, incluant



des tests auditifs, à intervalles réguliers. Le premier audiogramme montre que j'avais déjà en 1974 une légère atteinte auditive causée par une exposition aux bruits excessifs.

Je fais aussi la liste de tous mes emplois antérieurs. Avant de commencer le métier de chauffeur d'autobus, j'ai travaillé dans une imprimerie où les machines étaient très bruyantes. C'est alors qu'on trouve une étude comparant le niveau sonore de différents milieux de travail. Dans une imprimerie, on l'évalue entre 95 et 100 décibels, ce qui suffit pour endommager l'ouïe, surtout qu'à époque on ne portait pas de protection.

C'est là que tout devient clair. Ma légère atteinte auditive, due au travail à l'imprimerie, s'est aggravée durant mes 30 ans à la STM, par l'exposition aux bruits du trafic et des autobus, en particulier les anciens modèles beaucoup plus bruyants que les autobus actuels.

Avec ces preuves en main et de l'aide pour me préparer, je suis prêt à affronter le tribunal. Sans avocat, je présente mes preuves, je témoigne et j'explique pourquoi je pense avoir raison.

Je reçois ma réponse en janvier 2014. Victoire sur toute la ligne, ma lésion est acceptée. Je deviens le deuxième chauffeur d'autobus de la STM à faire reconnaître une surdité professionnelle. Je peux à présent faire rembourser par la CSST les prothèses auditives dont j'ai besoin et j'attends de recevoir bientôt une indemnité pour mon atteinte permanente. Merci l'uttam! ●



*Karen Messing et Ève Laperrière**

Au Québec, l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) a montré que les femmes et les hommes étaient généralement assujettis à des conditions de travail très différentes. À quelques exceptions près, on pourrait caricaturer ces différences en disant que les hommes étaient plus exposés aux risques physiques visibles (efforts, bruit...) et les femmes, aux risques organisationnels (manque de pauses, autonomie limitée...).

Malheureusement, certains facteurs de risque physiques présents dans les postes traditionnellement féminins n'ont pas pu être mesurés par cette enquête (postures statiques, expositions à des agents biologiques, manipulations de corps humains). Dans cette enquête populationnelle, on ne peut donc pas comparer les femmes et les hommes dans un même poste de travail.

On sait que la même lésion peut être trouvée dans un poste de travail « féminin » et un poste « masculin », à cause d'expositions différentes. Par exemple, un soudeur ou une préposée au service alimentaire peuvent développer un trouble musculo-squelettique (TMS). L'un manipule des outils avec force dans des postures inconfortables, la seconde effectue des mouvements des poignets hautement répétitifs pour brasser et verser du liquide dans des verres. Même résultat : syndrome de canal carpien! D'un autre côté, la littérature scientifique montre que les femmes dans les emplois à caractère physique exigent éprouvent

Maladies du travail

Les maladies du travail affectent-elles différemment les femmes et les hommes?

plus de TMS que les hommes travaillant à leurs côtés. Face à ces réalités, des questions se posent : font-ils (et elles) face aux mêmes attentes? Travaillent-elles (et ils) de la même manière?

Les chercheuses du centre CINBIOSE ont constaté que ce qui paraît comme étant les mêmes conditions de travail n'a pas nécessairement les mêmes effets sur la santé des femmes et des hommes.

Prenons l'exemple du travail de serveuse de restaurant, métier traditionnellement féminin avec un fort taux de roulement. Du côté des données d'indemnisation, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) a documenté le profil des lésions professionnelles indemnisées et de leur gravité chez les travailleurs de la restauration entre 2001 et 2004. Dans ce secteur, les lésions professionnelles touchent particulièrement les femmes, tant par leur fréquence que par leur gravité. Les auteurs concluent qu'afin de mieux orienter les actions en matière de prévention, il faudrait recueillir sur le terrain des informations détaillées sur le contexte et les conditions de travail. Soit.

Nous avons donc recueilli des informations sur le travail de serveuses de restaurant sur le terrain et par un questionnaire. Il semble que les maladies indemnisées ne soient que la pointe de l'iceberg. En effet, une seule participante sur 64 a été indemnisée, soit pour un accident. Pourtant, six serveurs sur 13 (46%) et 43 serveuses sur 51 (84%) rapportaient une douleur à au moins un site corporel qu'ils lient à leur travail. Les serveuses présentaient plus souvent des douleurs et sur plus de sites corporels. Quelques différences non liées statistiquement au type de restaurant ou à l'ancienneté ont été trouvées entre les serveurs et les serveuses et pourraient

fournir un début d'explication. Effectivement, les serveuses effectuaient plus souvent toutes les étapes du service au client, sans l'aide de ses collègues. Les serveuses ont montré une tendance à effectuer plus fréquemment des tâches de ménage au cours de leur quart de travail. Aussi, bien qu'elles travaillaient comme serveuses pendant moins d'heures par semaine, elles occupaient plus souvent un deuxième emploi. Les serveurs étaient plus nombreux à utiliser souvent qu'une seule main pour transporter deux plats, peut-être à cause de la différence de force musculaire et de taille de la main.

Les hommes qui font le service en salle dans un restaurant faisaient 21 pas par minute alors que les femmes marchaient presque deux fois plus vite – 38 pas par minute. Les hommes se déplaçaient durant 15 % de leur temps de travail, les femmes, pendant 27 % de leur temps. La différence de vitesse provient d'une combinaison de sexe et de genre. Les pas des femmes étant plus courts, cela en prend plus pour couvrir la même distance. Cependant, la différence du nombre de pas par minute dans une situation contrôlée en laboratoire est bien moindre; les femmes ne marchent que 5 % plus vite (Schwesig et coll. 2011)¹. On peut donc faire l'hypothèse d'un effet du genre : les femmes se sentiraient plus interpellées par les besoins des clients ou alors les clients tolèrent moins de retard de la part des serveuses.

Un autre exemple peut illustrer ces différences dans l'activité de travail. Chez des aides-soignants dans deux centres hospitaliers où les femmes et les hommes étaient en principe affectés aux mêmes tâches depuis une dizaine d'années, les femmes faisaient 50 % plus d'opérations physiquement exigeantes à l'heure. Les infirmières leur ont deman-

Du côté de la CSST



Le profilage à la CSST

Saviez-vous que la CSST fait du profilage? En effet, depuis 2004, la CSST a adopté une gestion de certains dossiers basée sur le profilage.

On entend souvent parler de profilage lors d'opérations policières par exemple, mais plusieurs organisations, dont la CSST, ont adopté cette méthode de prévision du comportement. Le profilage, c'est l'établissement d'un profil sur un aspect particulier d'une personne à partir d'indices recueillis afin de prévoir son comportement. C'est un mécanisme controversé puisqu'il peut s'apparenter au préjugé : en effet, on infère de certaines caractéristiques ou indices le comportement de quelqu'un et on agit en conséquence différemment.

La CSST a développé en 2004 son approche de gestion de ses dossiers par une segmentation basée sur sept profils de risque de chronicité (P1 à P7). Elle a alors adapté une partie importante de ses interventions selon le profil des travailleuses et des travailleurs.

Plus du tiers des dossiers de la CSST sont profilés. Pourquoi « juste le tiers »? C'est parce qu'au moment où elle reçoit les réclamations et procède à leur analyse, la majorité des dossiers sont déjà finalisés : en effet, plus de 60% des dossiers ne requièrent qu'un arrêt de travail de moins de 15 jours.

Les autres dossiers sont ainsi profilés :

Cas sans risque de chronicité

- P1- Lien d'emploi assuré (13% des cas)
- P2- Lien d'emploi à surveiller (7% des cas)
- P3- Assignation temporaire (14% des cas)

Cas avec risque de chronicité

- P4- Avec lien d'emploi (2% des cas)
- P5- Sans lien d'emploi ou avec un lien d'emploi précaire ou aucune possibilité d'emploi chez l'employeur (1% des cas)
- P6- Aucune solution conventionnelle ne peut s'actualiser pour cause de non-collaboration (0,06% des cas)
- P7- Cas grave (0,2%)

Ce profilage en fonction du risque de chronicité vise essentiellement à réduire les coûts. Alors que les 60% de réclamations avec arrêt de travail de moins de 15 jours génèrent 3% des coûts d'indemnisation, les cas à risque de chronicité (4 à 5% des dossiers) engendrent 75% des coûts. On peut ainsi économiser beaucoup d'argent en ciblant ce petit groupe de personnes qui coûtent le plus cher.

Donc, si vous vous retrouvez dans un profil sans risque de chronicité, la CSST vous accordera un traitement régulier (indemnisation en cas d'arrêt de travail, autorisation et paiement sans tracas des traitements et médicaments, contact ponctuel avec l'agent d'indemnisation, etc.).

Si vous êtes plutôt classé dans un profil avec risque de chronicité, vous aurez droit à un « service personnalisé » : les interventions de la CSST se feront beaucoup plus tôt, de façon plus régulière et soutenue afin de rechercher le plus rapidement possible des solutions axées d'abord et avant tout sur le retour au travail. Avant même la consolidation de votre lésion, vous serez pris en charge par une équipe spéciale composée notamment d'un agent d'indemnisation et d'un conseiller en réadaptation.

Dans ce cas, la CSST sera beaucoup plus active dans ces contacts avec vous, mais aussi avec votre médecin traitant, elle n'hésitera pas à contester l'opinion de ce dernier s'il ne « coopère » pas au goût de la CSST. Elle utilisera aussi des moyens moins conventionnels comme la vidéo-filature. Elle tentera d'accélérer le traitement du dossier et le règlement des litiges, même jusque devant la CLP.

Au fait, savez-vous ce que c'est la chronicité? C'est quelqu'un qui est en arrêt de travail pendant plus de six mois. Si ça risque d'être votre cas, vous avez le profil requis pour recevoir un « service personnalisé » de la CSST... ●

dé de les aider à faire une telle opération quatre fois plus souvent qu'aux hommes. Et pourtant, tout le personnel, homme et femme, disait croire que les hommes en faisaient plus et que la situation était « injuste » pour les hommes. Nous avons fait l'hypothèse que les femmes réagissaient à la perception généralisée de leur performance « inadéquate » en essayant de faire plus, au détriment de leur santé. En même temps, c'était vrai que les infirmières faisaient appel aux hommes lorsque les circonstances, très rares mais non-négligeables, exigeaient un effort physique extrême ou lorsqu'il y avait une menace de violence physique. Nous avons conclu que les stéréotypes sur les hommes et les femmes contribuaient à accroître la charge physique de travail - charge aigüe pour les hommes, surcharge chronique pour les femmes - et entravaient la prévention des maux de dos. Nous avons en effet constaté un excès de TMS dans cette population.

Comme on peut le voir, les maladies du travail peuvent donc affecter différemment les femmes et les hommes. Souvent, c'est parce qu'elles ne travaillent pas dans les mêmes secteurs et dans les mêmes emplois, mais même à l'intérieur d'un titre d'emploi identique, elles peuvent effectuer des tâches différentes. Pour effectuer une tâche, les travailleuses et les travailleurs ne démontrent pas nécessairement la même activité de travail, la même façon de faire. Les responsabilités hors du travail peuvent aussi être différentes. Finalement, les effets des mêmes expositions sur la santé peuvent être différents à cause des spécificités biologiques de chaque sexe.

Si l'on veut protéger la santé des femmes et des hommes au travail, il est donc important de s'occuper aussi de l'égalité homme/femme. ●

¹ Schwesig R, Leuchte S, Fischer D, Ullmann R, Klutzig A. 2011. *Inertial sensor based reference gait data for healthy subjects*. Gait and Posture 33(4):673-8

* Chercheuses au Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé et l'environnement (CINBIOSE) de l'Université du Québec à Montréal



Femmes, travail et lésions professionnelles

De nombreux préjugés persistent encore

Christiane Gadoury

Les femmes sont de plus en plus présentes sur le marché du travail. Malgré les progrès réalisés par les travailleuses dans leur quête pour l'égalité des chances et l'équité en emploi, il reste encore beaucoup à faire pour mettre fin à la discrimination dont elles sont victimes. Travail atypique, ghettos d'emploi et conditions de travail misérables sont souvent le lot des femmes. De plus, un des éléments qui contribue à cette discrimination et dont on parle beaucoup moins est que les femmes doivent également faire face à plusieurs préjugés lorsqu'elles sont victimes d'une lésion professionnelle.

Examinons d'un peu plus près la situation des femmes au travail et les problèmes auxquels elles sont confrontées lorsqu'elles subissent une lésion professionnelle.

Les femmes au travail : un bref portrait

Les femmes sont de plus en plus présentes sur le marché du travail. En effet, la croissance de la présence des femmes en emploi a été de 10,8% entre

les années 2002 et 2012¹. Ainsi, les femmes comptaient pour 47,3% de la population active en 2012.

Si l'on peut se réjouir que les femmes soient plus présentes sur le marché du travail, on doit toutefois savoir qu'elles n'occupaient un emploi à temps plein que dans une proportion de 43,6%. C'est donc dire que plus de la moitié des femmes occupent des emplois que l'on peut qualifier d'atypiques (temps partiel, sur appel, temporaire, etc.). Les femmes représentaient 65,4% de tous les travailleurs à temps partiel et 52,3% des travailleurs temporaires.

Certains disent qu'une forte proportion des travailleuses qui occupent un emploi à temps partiel le font de façon volontaire; il est cependant permis d'émettre de sérieuses réserves sur ce « volontariat ». En effet, lorsqu'on doit s'occuper des enfants ou d'un parent malade, a-t-on vraiment le choix quand on est une femme, même si nous sommes en 2014? Lorsqu'au nom de la flexibilité, du « juste-à-temps » ou d'autres outils de gestion de même nature, l'offre d'emploi à plein temps se trouve de plus en plus limitée, a-t-on réellement le choix?

En plus d'exercer des emplois à statut atypique dans une forte proportion, on constate que les femmes représentent 57,4% de tous les travailleurs au salaire minimum et 51,6% de toutes les personnes qui doivent cumuler plusieurs emplois pour avoir un revenu suffisant.

Il faut également noter que les femmes restent encore cantonnées dans des emplois à forte concentration féminine, soit ceux liés aux services, aux soins des personnes et à l'éducation (secrétaires, vendeuses, caissières, commis à la comptabilité, infirmières, enseignantes à la maternelle et au niveau primaire, éducatrices et aides-éducatrices de la petite enfance, commis de bureau, serveuses, etc.).

Ainsi, malgré quelques avancées, on peut voir que bien des conquêtes restent à faire pour que les femmes accèdent à des emplois comportant des conditions de travail adéquates leur permettant de se réaliser professionnellement et de demeurer en santé.

Femmes et lésions professionnelles

Accidents du travail

L'annexe statistique de la CSST pour l'année 2012 nous indique que 28 827 dossiers ont été ouverts et

acceptés pour des accidents du travail subis par des femmes, soit 33% de tous les dossiers d'accidents du travail ouverts et acceptés. À titre de comparaison, la proportion était de 26,8% en 2002; il y a donc eu une augmentation de 4,4% en 10 ans. Quand on sait que la présence des femmes en emploi a augmenté de 10,8% au cours de cette période, on est en droit de se questionner sur le niveau d'acceptation par la CSST des accidents du travail subis par les femmes.

Il faut également noter que les statistiques de la CSST ne tiennent pas compte des travailleuses et travailleurs en assignation temporaire de travail dès la survenue de l'accident ainsi que des accidents entraînant une perte de temps de moins d'une journée. De plus, tel que mentionné dans les conclusions de la vaste enquête sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST)², la sous déclaration des accidents du travail est très importante :

« En effet, on peut noter que le tiers des personnes victimes d'un accident de travail ayant entraîné des absences du travail n'ont pas fait de réclamation à la CSST. La situation est encore plus flagrante pour les salariés qui se sont absentés de leur travail en raison de douleurs musculo-squelettiques qu'ils attribuent entièrement à leur emploi, car plus de 80 % d'entre eux n'ont pas adressé de demande d'indemnisation à la CSST. »

Ainsi donc, on ne peut savoir réellement le nombre d'accidents subis par les femmes ni le nombre de réclamations produites. Tout ce que l'on peut dire sans se tromper, c'est que les femmes subissent beaucoup plus d'accidents du travail que ce que les chiffres de la CSST laissent entendre.

Par ailleurs, sachant que les travailleuses sont fortement concentrées dans certains secteurs d'activités, il n'est pas surprenant de voir que les trois-quarts des accidents du travail chez les femmes se seraient produits

dans le secteur des services (63%) et dans le secteur du commerce (12,6%). Ces secteurs d'activités comportent une bonne proportion d'emplois atypiques, ce qui, tel qu'on peut le voir dans le rapport de l'EQCOTESST, influe sur les conditions de travail et par conséquent sur la santé et la sécurité du travail :

« Le regroupement des secteurs de l'hébergement, de la restauration, des services personnels et aux organisations, et des arts et spectacles ressort comme particulièrement critique en termes de conditions de travail. En effet, les travailleurs et travailleuses font plus fréquemment face à des horaires particuliers, à de la précarité et de l'insécurité, ainsi qu'à des avantages sociaux restreints. D'autres secteurs des services, comme le commerce, vont aussi dans le même sens. Le secteur de l'enseignement est, quant à lui, caractérisé par une forte proportion de travailleurs et de travailleuses temporaires. Ces conditions de travail sont des déterminants importants pour la santé et la sécurité du travail, [...] »

Quant aux types d'accidents subis ou aux sites de lésions touchés, un document en provenance du ministère de la santé et des services sociaux datant de 2006³ nous apprend que les deux types de traumatismes les plus souvent acceptés par la CSST, en ce qui concerne les travailleuses, sont les blessures traumatiques aux muscles, tendons, ligaments et articulations (3,59/1 000 travailleuses) et les plaies ou contusions superficielles (3,50/1 000 travailleuses).

Ce document nous informe également que, peu importe la nature de l'accident, les travailleuses sont moins nombreuses que les travailleurs à avoir des accidents déclarés et acceptés par la CSST.

Maladies du travail

L'annexe statistique de la CSST pour 2011 nous apprend que sur les 9 423 dossiers ouverts, seulement 4 231 ont été acceptés, soit 44,9%; c'est donc

dire que plus de 55% des réclamations pour maladies du travail ont été rejetées par la CSST. Sur ces 4 231 dossiers acceptés, uniquement 469 (11%) touchaient des travailleuses. Notons au passage qu'en 2012, la situation a empiré; en effet, il n'y a eu que 390 dossiers de maladie du travail ouverts et acceptés pour des femmes et la CSST a refusé 58,4% de l'ensemble des réclamations pour maladies du travail.

Tout comme pour les accidents du travail, il n'est pas étonnant de constater, tel que rapporté dans le document que la CSST a produit en 2006 sur les travailleuses et les lésions professionnelles⁴, que les secteurs d'activité où des maladies du travail ont été acceptées étaient principalement les services médicaux et sociaux, la bonneterie et l'habillement, l'enseignement et les services connexes et le secteur des finances, assurances et affaires immobilières.

Les maladies du travail acceptées chez les travailleuses sont, en ordre décroissant, des problèmes inflammatoires (incluant les troubles musculo-squelettiques tels les tendinites, bursites, épicondylites, etc.) et de rhumatisme (sauf au niveau du rachis), des problèmes autres ou indéterminés, des problèmes aux oreilles, mastoïdes ou de l'audition, des troubles du système nerveux périphérique, des pneumoconioses, des dermatites, des bronchopneumopathies obstructives chroniques et des pneumoconioses.

Une analyse statistique produite par la CSST⁵ sur les lésions en « ite » (tendinite, bursite, épicondylite, etc.) traitant les données de 2008 à 2011 nous donne quelques informations supplémentaires sur les maladies du travail chez les femmes, mais également sur la difficulté à les faire reconnaître. On y apprend que lorsqu'une femme a une maladie professionnelle reconnue, ce sera une « ite » dans 50% des cas. Toutefois, seulement 10,5% des maladies en « ite » sont reconnues comme maladie professionnelle et que seu-

lement 41,5% de ces dossiers acceptés le sont pour des femmes. Bien qu'il soit difficile pour tout le monde de faire reconnaître une maladie professionnelle, il semble donc que la situation soit pire pour les travailleuses.

Les chercheuses Katherine Lippel et Rachel Cox⁶ confirment que les femmes rencontrent plus d'obstacles que les hommes quant à la reconnaissance de leurs maladies du travail :

« *Cependant, les réclamations des femmes pour ces maladies [les troubles musculo-squelettiques] apparaissent moins souvent acceptées que celles des hommes [Lippel, 2003]. L'étude montre que les « conditions préexistantes » identifiées chez les personnes qui réclament des indemnités varient selon le genre. Pour les femmes, les conditions personnelles alléguées pour justifier le refus de la réclamation incluent l'âge, le travail à la maison, le fait d'être femme et la ménopause, de même que la grossesse. Pour les hommes, les conditions personnelles se limitaient à l'arthrose, au diabète et aux rhumatismes.* »

Il faut noter qu'un autre facteur d'importance peut expliquer le peu de lésions en « ite » reconnues en maladies professionnelles. En effet, il faut savoir que la reconnaissance d'une lésion à titre d'accident ou comme maladie professionnelle n'est pas neutre.

Afin d'illustrer notre propos, prenons l'exemple d'une couturière. Que sa tendinite à l'épaule soit acceptée comme étant un accident du travail ou une maladie professionnelle, elle aura droit aux mêmes bénéfices prévus par la loi. Cependant, si la lésion est reconnue comme une maladie professionnelle, ses collègues qui éprouvent les mêmes symptômes et douleurs pourront faire valoir que ce type de lésion est fréquent et donc caractéristique du travail ou relié aux risques particuliers de ce travail; elles auront donc moins de difficultés à faire reconnaître leur propre lésion. On comprend que l'employeur a tout intérêt à ce que ce type de lésion ne soit

pas reconnu comme une maladie professionnelle car il pourrait se retrouver avec plusieurs réclamations acceptées et ainsi subir une augmentation de sa tarification à la CSST.

On le voit, les femmes rencontrent de multiples obstacles lorsqu'il s'agit de faire reconnaître une maladie du travail. Cela est vrai pour les troubles musculo-squelettiques, mais aussi pour d'autres maladies. Le texte précité de Katherine Lippel et Rachel Cox porte un regard critique sur les causes de ces difficultés :

« *Les femmes, plus que les hommes, sont susceptibles de souffrir de maladies à étiologie multiple [Chung et al., 2000], de TMS des membres supérieurs [European Agency for Safety and Health at Work, 2003; Islam et al., 2001; Smith & Mustard, 2004], et de maladies controversées comme la fibromyalgie [Fabris, 2004]. L'insuffisance des connaissances relativement à ces maladies et à leur relation possible avec le travail peut être en partie tributaire du manque d'intérêt porté à leur étiologie, un manque d'intérêt qui peut relever des stéréotypes associés au manque de crédibilité des femmes au regard de la profession médicale [Dembe, 1996].* »

En conclusion

Les femmes sont de plus en plus nombreuses sur le marché du travail mais demeurent cantonnées dans quelques secteurs d'emploi à forte concentration féminine. De même, elles représentent une grande proportion des travailleuses et travailleurs atypiques et, de ce fait, se retrouvent plus souvent dans un cadre de travail précaire.

Qui dit travail précaire, dit moins bonnes conditions de travail, moins d'accès à la syndicalisation, plus de fluctuation dans les horaires de travail, plus grande insécurité face à son emploi et, ainsi que nous le disent Katherine Lippel et Rachel Cox, un risque accru d'accidents et de maladies du travail :

« *Les revues de littérature fournissent des preuves convaincantes que des conditions précaires de travail sont liées à des taux de fréquence plus élevés de lésions mais aussi à une plus grande exposition aux risques, aux maladies et au stress professionnel.* »

Comme il n'existe pas de statistique publiée sur le nombre de réclamations pour accidents et maladies du travail selon le sexe, il n'est pas possible de savoir hors de tout doute la proportion des réclamations pour lésions professionnelles des femmes acceptées, ni si elles sont plus ou moins acceptées que celles des hommes.

Nous pouvons cependant constater qu'il y a une grande sous-déclaration des accidents et maladies de la part des travailleuses, qu'une bonne proportion des accidents et des maladies sont camouflés par les employeurs et que le taux d'acceptation de la CSST, tant des accidents que des maladies du travail pour les femmes, semble bien en deçà de la réalité.

Enfin, on doit se questionner fortement sur les préjugés envers les femmes encore véhiculés en 2014 qui créent des obstacles supplémentaires quant à la reconnaissance des maladies du travail pour elles. Tant que la société ne se débarrassera pas de ceux-ci, de nombreuses femmes continueront à être malade en tentant de gagner leur vie. ●

¹ Institut de la statistique du Québec, Annuaire québécois des statistiques du travail, Portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail, 2002-2012 Volume 9, Avril 2013.

² Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), IRSST, 2011

³ Référence internet : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?lesions-professionnelles-selon-la-nature-de-la-lesion>

⁴ Carmen Sabag-Vaillancourt, Sarah Jane Mathieu, *Les travailleuses et les lésions professionnelles. Où en sommes-nous?*, CSST, 2006

⁵ Statistiques sur les lésions en « ITE » du système musculo-squelettique 2008-2011, CSST, 2012

⁶ Katherine Lippel, Rachel Cox, Santé au travail : approches critiques, *Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre : le rôle des règles et pratiques juridiques*, p. 153 à 179, Éditions La Découverte, Paris, 2011.

Le profilage fait par la CSST peut-il entacher l'indépendance du tribunal?

Commission des lésions professionnelles : un tribunal sous influence?

Roch Lafrance

La Commission des lésions professionnelles (CLP) annonçait récemment qu'elle allait accélérer le traitement de certains dossiers dans des cas « qui présentent un risque que l'état d'incapacité des travailleurs se chronicise ». Cette apparente bonne nouvelle cache toutefois l'existence d'une influence indue exercée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) sur les choix du tribunal chargé d'examiner le bien-fondé de ses décisions. C'est certainement inquiétant.

En effet, à moins d'être « guidée » par la CSST, comment la CLP pourrait-elle identifier ces dossiers alors qu'elle ne possède elle-même aucune information lui permettant d'appliquer un critère aussi subjectif que celui du « risque que l'état d'incapacité des travailleurs se chronicise »?

On peut convenir qu'un tribunal puisse avoir certaines priorités, là n'est pas le problème. D'ailleurs, la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* impose déjà à la CLP des priorités à partir de critères objectifs, basés sur des types de litige, et qui permettent d'identifier facilement des dossiers. Par exemple, elle doit instruire et décider d'urgence les recours dans les cas de suspension d'indemnités et elle doit instruire et décider en priorité les recours portant sur l'existence d'une lésion professionnelle.

Or, bien que la CLP ait constitué ces différents rôles d'audience, il n'y a jamais eu de différence significative dans les délais de traitement parce

que, semble-t-il, elle n'aurait pas les effectifs suffisants pour accélérer leur traitement.

Alors, comment expliquer que le tribunal, qui n'a jamais pu appliquer les priorités de mise au rôle que lui impose la loi, ait soudainement les moyens d'accélérer le traitement de certains autres types de dossiers à « risques de chronicité »? Parce que la CSST, qui a mis au point il y a plusieurs années un controversé système de profilage des risques de chronicité, lui a offert sa « collaboration ».

Cette collaboration a pris forme il y a quatre ans. En mars 2010, la firme SECOR produisait pour la CSST un rapport intitulé « Optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité ». Pourquoi un tel rapport? Parce que les travailleuses et travailleurs « chronicisés », soit les personnes les plus gravement handicapées et qui sont incapables de travailler pendant plus de six mois, représentent seulement de 4 à 5% des personnes indemnisées mais génèrent 75% des coûts. L'objectif de la démarche visait à réduire la charge financière associée à la chronicité, qui coûte très cher au patronat...

SECOR recommandait plusieurs mesures concernant la CLP (qui pourtant, rappelons-le, est légalement un organisme indépendant de la CSST). Deux d'entre elles méritent d'être soulignées : que la CSST appuie la CLP dans ses démarches de dérogation à la règle du remplacement d'un départ à la retraite sur deux imposée par le Conseil du trésor et « développer à la CSST des critères de dossiers prioritaires et les partager avec la CLP pour assurer une mise au rôle plus rapide des dossiers à impact très élevé ».



À la suite du dépôt de ce rapport, l'ancien président et juge administratif en chef du tribunal, Me Jean-François Clément, se rendit à la CSST (vous avez bien lu!) pour y rencontrer le conseil d'administration le 18 novembre 2010 afin de conclure un arrangement pour mettre en œuvre des recommandations du rapport SECOR. Le conseil d'administration de la CSST a alors décidé d'appuyer la demande de dérogation de la CLP auprès du Conseil du Trésor.

Il nous apparaît utile de citer des extraits de cette résolution d'appui qui sont révélateurs, d'une part, des motivations de la CSST et, d'autre part, de la contrepartie que la CLP lui accorde :

« ATTENDU QUE le coût annuel du régime de santé et de sécurité du travail pour les programmes d'indemnisation et de réadaptation est évalué à 1,8 milliard de \$ et que 5% des demandes d'indemnisation engendrent 75% de ce coût;

ATTENDU QUE les dossiers à risque de chronicité comptent parmi ceux qui sont le plus susceptibles d'engendrer cette importante proportion du coût du régime; [...]

ATTENDU QUE les délais liés au traitement des contestations font partie des facteurs qui contribuent à la chronicité d'un dossier et qui augmentent le coût du régime;

● La CLP : un tribunal sous influence?

➔ *ATTENDU QUE la Commission des lésions professionnelles (la CLP) prend acte de cette problématique et informe la Commission qu'elle pourrait mettre en place des mesures visant à réduire les délais de traitement des dossiers à risque de chronicité notamment en les priorisant et en les mettant au rôle à une date convenue entre les parties* ». (nos soulignements)

La demande de la CLP a finalement été acceptée par le Conseil du trésor le 7 février 2011. Sauf pour des raisons d'ordre purement idéologique, pourquoi l'aurait-il refusé puisque le bailleur de fonds était maintenant d'accord!

Puis, en août 2011, par le plus « étrange des hasards », la CLP a débuté la mise en place d'une procédure accélérée de certains « dossiers à impact [financier] très élevé » tel que recommandé par SECOR : d'abord les contestations sur la capacité d'une travailleuse ou d'un travailleur à exercer un emploi convenable (qui sont tous « chronicisés » selon les critères de la CSST) et maintenant celles sur la reconnaissance de lésions professionnelles dans les cas à « risque de chronicité ».

Illustrons comment fonctionne cette nouvelle procédure de mise au rôle. Si le « risque mètre » de la CSST servant au profilage des risques de chronicité détermine que vous êtes un profil « P6 » (aucune solution conventionnelle ne peut s'actualiser pour cause de « non-collaboration ») et que vous contestez une décision refusant l'admissibilité de votre réclamation, on mettra tout en œuvre pour « régler votre cas » dans les 60 à 90 jours, alors que si vous êtes un profil « P2 » (lien d'emploi à surveiller), on mettra votre dossier en dessous de la pile du rôle prioritaire prévu par la loi et vous attendrez probablement 391 jours, soit le délai moyen actuellement pour ce rôle d'audience.

Le fait que la CSST partage maintenant avec la CLP ses propres priorités de mise au rôle des dossiers entache gravement l'indépendance de ce tribunal de dernière instance. C'est

d'autant plus inapproprié lorsqu'on sait que la CSST et ses procureurs peuvent intervenir activement dans tout litige devant la CLP en tant que partie contre une travailleuse ou un travailleur (et la CSST ne s'en gêne pas). C'est un peu comme si le maître des rôles de la Cour du Québec acceptait qu'une compagnie d'assurance lui désigne les dossiers pour lesquels elle veut un traitement expéditif pour que l'assuré n'ait pas le temps de préparer sa preuve et ceux qu'elle veut laisser trainer en longueur afin d'épuiser l'assuré et l'obliger à régler à rabais! Il y a fort à parier que le ministre de la Justice interviendrait vigoureusement pour faire cesser une telle pratique.

En 1997, le gouvernement du Québec a fait passer le tribunal de dernière instance en matière de lésions professionnelles sous la responsabilité du ministère du Travail alors qu'il relevait jusque-là du ministère de la Justice. Certains avaient alors souligné le risque d'atteinte à l'indépendance du tribunal puisque la CLP relèverait du même ministère que deux organismes sous sa juridiction, soit la CSST et le Bureau d'évaluation médical (BÉM).

On le voit aujourd'hui, cette proximité, qui rend banales les « collaborations » entre les organismes d'un même ministère, peut avoir de graves conséquences sur l'indépendance d'un tribunal et sur son apparence d'impartialité, ce qui contribue grandement à déconsidérer l'image de la justice.

Que le ministre du Travail puisse trouver normal que des organismes relevant de son ministère « collaborent » afin de produire des bilans d'activités glorifiant l'atteinte d'indicateurs de performance est une chose, mais il nous semble que le gardien de la justice au Québec, le ministre de la Justice, devrait sérieusement s'inquiéter lorsque l'amélioration des performances se fait au dépend des règles les plus élémentaires d'une bonne administration de la justice.

Quant à la CLP, elle aura fort à faire dans les prochains mois pour nous convaincre de son indépendance...

Luttes ouvrières

Notre service postal Sauvons-le!

Félix Lapan

Depuis l'annonce controversée de Postes Canada qui souhaite, avec l'appui du gouvernement Harper, mettre fin à la livraison de courrier à domicile d'ici cinq ans, les postiers et postières de tout le pays ont entrepris une lutte cruciale pour préserver le service postal. L'appui de la population à cette bataille est essentiel pour faire reculer le gouvernement conservateur.

C'est au début du mois de décembre dernier que Postes Canada faisait connaître son intention de mettre fin à la livraison du courrier à domicile pour le remplacer par des boîtes postales collectives d'ici cinq ans, tout en faisant bondir le prix du timbre à 1\$ chacun. Environ 7 000 emplois seraient supprimés dans cette transformation radicale du service postal canadien.

Dès l'annonce de cette décision, Postes Canada a reçu un appui de la ministre responsable Lisa Raitt et du gouvernement conservateur, qui pourrait ainsi devenir le prélude au démantèlement de ce service public.

D'ici cinq ans, les citoyens et citoyennes devront se déplacer jusqu'à des boîtes postales collectives situées à l'extérieur pour aller chercher leur courrier.

Si c'est toute la population qui perdra ce service, le changement sera particulièrement dramatique pour les personnes âgées et les personnes ayant des difficultés à se déplacer en raison de limitations fonctionnelles. Quand on pense à la rigueur de nos hivers, il est facile d'imaginer comment la réception du courrier pourrait devenir périlleuse pour les personnes à mobilité réduite.

public est en danger.

Notons que les entreprises, dont le volume de courrier est suffisamment élevé, continueront d'être desservies à la porte.

Une étude douteuse

Postes Canada justifie sa décision en se servant d'une étude du *C.D. Howe Institute*, datant du mois d'août 2013, qui indique que si rien ne change, la société d'État enregistrera des pertes annuelles de l'ordre d'un milliard de dollars. En éliminant la livraison de courrier à la porte, Postes Canada pourrait supprimer 7 000 emplois de facteurs et factrices, lui permettant de réaliser des économies de 400 à 500 millions \$ par année.

Tout indique cependant que l'étude du *C.D. Howe Institute* est basée sur de fausses prémisses et de grossières exagérations pour justifier une décision purement idéologique. La réalité est tout autre : Postes Canada demeure actuellement rentable et a même engrangé des bénéfices lors de 17 des 18 dernières années. Pour ne donner qu'un exemple, l'étude mentionne un déficit de 250 millions \$ pour l'année 2012 alors que le rapport annuel de Postes Canada rapporte plutôt un profit de 98 millions \$ pour cette année. Il semblerait que le dernier quart de l'année ait été omis du calcul qui, comme par hasard, est le plus rentable puisqu'il inclut la période des fêtes.

Bien sûr, le courrier postal a diminué au cours des dernières années en raison de l'essor d'internet. Il ne continue pas moins de jouer un rôle important dans la société. Des millions de personnes à travers le pays n'ont toujours pas accès à internet et dépendent exclusivement du courrier postal. C'est pourquoi l'obsession de la rentabilité qui anime la société d'État mérite d'être questionnée. Postes Canada et le gouvernement conservateur semblent avoir oublié que

l'objectif premier d'un service public est de servir la population et non d'engendrer des profits.

Une décision idéologique

En faisant le choix de la suppression de services et de l'augmentation du tarif des timbres, Postes Canada a délibérément ignoré toutes les alternatives crédibles proposées entre autres par le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP).

Le STTP a en effet présenté plusieurs solutions viables pour garantir l'avenir du système postal, invitant Postes Canada à explorer de nouveaux créneaux, comme celui d'offrir des services bancaires, ce que font déjà plusieurs administrations postales ailleurs dans le monde. La société d'État a d'ailleurs elle-même mené pendant quatre ans une étude sur le développement de services financiers, mais elle y aurait mis fin quand il est apparu que les résultats iraient à l'encontre des coupures de services.

La véritable motivation du changement annoncé est probablement à chercher dans l'idéologie néolibérale du tout au marché qui anime le gouvernement conservateur. Il est clair que la disparition de la livraison du courrier à domicile laissera toute la place aux entreprises privées qui voudront offrir un tel service, comme UPS ou Fedex. On assistera ainsi à la privatisation de la livraison du courrier, avec tous les effets pervers qu'elle implique. Motivées par le profit, les compagnies privées n'offriront ce service que dans les secteurs urbains où ce sera rentable pour elles et à un coût beaucoup plus élevé que les tarifs actuels de Postes Canada.

La riposte du STTP

Le STTP, qui s'oppose activement depuis le début aux coupures de services, invite la population à participer à la campagne qu'il a lancée pour sauver le service postal canadien. Le syndicat met déjà en œuvre des moyens de pression et organise des manifestations, tout en invitant toutes les personnes, groupes et syndicats à se lancer à ses côtés dans la bataille.



Grande manifestation à Ottawa pour sauver les postes

L'enjeu n'est pas seulement de conserver un service public important pour toute la population, c'est aussi de préserver 7000 emplois de qualité à un moment où les bons emplois se raréfient.

Une campagne qu'il faut appuyer!

Pour appuyer la campagne du syndicat des postes et défendre le service de livraison postale, de nombreuses actions sont possibles. Le STTP a produit du matériel de campagne disponible sur son site internet, à l'adresse www.sttp.ca. On y trouve des lettres types que l'on peut envoyer à notre député fédéral, des affiches qui peuvent être installées à notre fenêtre et d'autres articles que l'on peut commander pour appuyer nos postiers et postières. On trouve aussi des pétitions qu'on peut imprimer et signer pour donner notre appui au maintien du service postal.

Le 10 mai prochain, dans plusieurs grandes villes à travers le Canada, il y aura la marche « je marche avec mon facteur » pour revendiquer le maintien de la livraison du courrier aux portes. Et d'autres actions seront organisées jusqu'à ce que le gouvernement et Postes Canada reculent et s'engagent à maintenir le service. ●

Décisions récentes



médecin traitant. Elle donne donc raison à la travailleuse en lui accordant l'atteinte permanente telle qu'évaluée par son médecin. ●

Jocelyne Lacasse et Pizzeria Ste-Anne-des-Plaines et Raymond, Chabot & ass. Syndic, 2014, QCCLP 245.

Décision implicite de la CSST

La CLP devait se prononcer sur un litige portant sur le pourcentage d'atteinte permanente évalué par le BÉM.

La CLP avait déjà rendu une décision dans le même dossier alors qu'elle reconnaissait que la travailleuse avait subi un accident du travail lui causant une entorse lombaire aggravant une discopathie.

Suite à ce gain à la CLP, la travailleuse doit subir une fusion L4-L5 avec greffe illiaque gauche. Afin de maximiser les chances de succès de la chirurgie, son médecin prescrit des rencontres avec une nutritionniste. Après la chirurgie, la travailleuse a besoin d'aide personnelle à domicile et d'un déambulateur pour réintégrer son domicile. Tous les coûts des traitements, examens, séances avec la nutritionniste et aide à la marche sont assumés par la CSST.

Lors de la consolidation médicale, son médecin produit un RÉM accordant un pourcentage d'atteinte permanente de 19% et un préjudice esthétique de 0,45%. Ce RÉM sera contesté par la CSST et le BÉM évaluera l'atteinte permanente à 2,2%.

La commissaire Johanne Landry, effectuant une importante revue de la jurisprudence, conclut, qu'en acceptant de payer tous les frais afférents aux traitements des différents diagnostics émis, la CSST a rendu une décision implicite acceptant ces diagnostics. Elle écarte l'avis du BÉM car celui-ci, non seulement n'a pas tenu compte de tous les diagnostics mais son avis est fondé sur un mauvais diagnostic, celui d'entorse lombaire « greffée » sur une discopathie plutôt qu'entorse lombaire « aggravant » une discopathie.

Elle conclut donc que le seul médecin à avoir évalué l'ensemble des diagnostics reconnus, et ce de façon méticuleuse, est le

Contestation médicale viciée

Le 24 janvier 2014, la CLP annule une décision de la CSST faisant suite à un avis du BÉM puisque le processus de contestation enclenché est irrégulier.

Un travailleur subi une entorse dorsolombaire en 2009. Celle-ci est évaluée par son médecin en octobre 2011. Il produit un RÉM indiquant que le travailleur a un DAP et des limitations fonctionnelles; ce rapport est jugé conforme par le médecin régional de la CSST. La CSST rend donc les décisions en conséquence et le travailleur est admis en réadaptation. Aucune décision n'est contestée.

La CSST demande une évaluation des capacités du travailleur et reçoit un rapport montrant des divergences avec le RÉM. Elle décide donc de faire évaluer les limitations fonctionnelles par un médecin qu'elle désigne. Celui-ci conclura à l'absence de limitation fonctionnelle. Le BÉM arrivera à la même conclusion. En se fondant sur cet avis, la CSST rend une décision à l'effet que le travailleur n'a pas de limitation fonctionnelle.

Pour le commissaire Pierre Simard, il est clair que la CSST avait reconnu le RÉM du médecin traitant et donc les limitations fonctionnelles. Les décisions rendues à la suite de ce RÉM sont devenues finales. Par la suite, lorsqu'elle a constaté que le dossier serait « difficile », la CSST a pris différents moyens, dont un processus d'évaluation médicale, pour se délier des limitations trop restrictives du médecin traitant. Ainsi, en référant le dossier à un médecin désigné pour obtenir des informations allant à l'encontre de décisions émises et devenues finales, la CSST viciait le processus de contestation médicale prévu à la loi. ●

Jacques Bernier et Carrefour Bureautique Côte-Nord, 2014, QCCLP 466

La loi simplifiée

Conditions préexistantes professionnelles

Annie Gagnon

On voit souvent l'expression condition préexistante dans les dossiers de la CSST, plus particulièrement dans les expertises ou les rapports médicaux. Dans le présent article, nous nous pencherons sur les impacts qu'une telle condition peut avoir sur nos droits en cas de lésion professionnelle.

Dans un dossier à la CSST, une condition préexistante est une condition médicale qui existait avant la lésion professionnelle. On peut aussi utiliser les termes *condition personnelle* ou *condition personnelle préexistante* pour désigner la même réalité. Il peut s'agir, à titre d'exemple, d'une condition dégénérative comme l'arthrose, la dégénérescence discale, l'ostéoporose, la discarthrose ou de la calcification au niveau d'un tendon.

Parfois, il peut aussi s'agir d'une lésion antérieure comme une déchirure méniscale ou une hernie discale, mais qui n'a pas été reconnue comme lésion professionnelle par la CSST. Au niveau psychologique, il peut s'agir d'une maladie telle une dépression majeure par exemple.

Conditions préexistantes symptomatiques ou non

Parfois, la condition préexistante est totalement asymptomatique avant la lésion professionnelle, c'est-à-dire qu'elle a toujours été silencieuse et n'a jamais causé de douleur et d'incapacité. Une telle condition préexistante sera souvent découverte par une imagerie radiologique demandée dans le cadre du suivi de la lésion professionnelle. C'est à ce moment qu'un travailleur apprendra qu'il est porteur de cette condition pour

la première fois de sa vie. Une lésion professionnelle peut parfois rendre symptomatique une condition qui ne l'était pas. Le corps étant une machine complexe, toute personne est susceptible d'être porteur d'une condition préexistante sans le savoir.

Il arrive aussi qu'une condition préexistante soit déjà symptomatique avant la survenance de la lésion professionnelle. La travailleuse ou le travailleur a déjà ressenti ou ressent encore des symptômes de sa condition au moment où survient la lésion professionnelle et peut avoir déjà consulté un médecin et reçu des traitements pour cette condition.

Beaucoup de travailleuses et de travailleurs craignent que la présence d'une condition personnelle préexistante, qu'elle soit symptomatique ou non avant la lésion, ne soit fatale quant à leurs droits. Qu'en est-il vraiment?

Admissibilité des lésions

S'il est vrai que la CSST se sert parfois du prétexte d'une condition préexistante pour rejeter une réclamation ou accélérer la fermeture d'un dossier, l'existence ou la découverte d'une condition personnelle, qu'elle soit symptomatique ou non avant la lésion, ne met pas fin aux droits d'une victime de lésion professionnelle.

En effet, les tribunaux reconnaissent depuis longtemps qu'une condition préexistante, si elle peut rendre une personne plus fragile, n'est pas un obstacle à l'acceptation d'une lésion professionnelle. C'est un effet de la règle de droit civil qu'on nomme « *Théorie du crâne fragile* ». Par exemple, une travailleuse souffrant d'ostéoporose qui se fracture le poignet lors d'un accident du travail sera indemnisée et traitée comme n'importe quelle autre victime d'accident du tra-

vail, même si les effets de cette fracture sont plus importants pour elle à cause de la présence de l'ostéoporose.

Un accident du travail peut rendre symptomatique une condition préexistante qui ne l'était pas ou aggraver une condition préexistante qui était moins importante avant l'événement.

La travailleuse ou le travailleur devra bien sûr prouver qu'il y a relation entre l'aggravation de sa condition préexistante et le fait accidentel. L'aggravation de la condition préexistante pourra alors être reconnue comme une conséquence de la lésion professionnelle et donc être traitée et indemnisée par la CSST.

Une condition préexistante peut aussi être rendue symptomatique par l'apparition d'une maladie professionnelle. D'un autre côté, les risques particuliers du travail peuvent aggraver une condition personnelle préexistante.

Par exemple, une personne ayant une condition d'asthme personnel peut voir cette condition aggravée par les risques particuliers du travail avec des solvants. On parlerait d'un asthme aggravé par le travail.

Une autre personne ayant une condition d'arthrose personnelle au poignet qui développe une tendinite du poignet à cause des mouvements répétitifs pourrait bien voir son arthrose devenir symptomatique à cause de cette maladie professionnelle. Cette symptomatologie serait une conséquence de la maladie du travail.

Obstacle à la reconnaissance

La seule manifestation d'une condition personnelle au travail, sans qu'un accident du travail ne survienne ou que des facteurs de risques ne soient présents, n'est pas une lésion professionnelle. Une réclamation produite pour une telle condition sera nécessairement refusée.

La présence d'une condition préexistante peut aussi rendre plus difficile la reconnaissance d'une rechute, récurrence ou aggravation. Par exemple, un travailleur accidenté qui conserve des séquelles



d'une blessure au genou mais qui est aussi porteur d'une condition préexistante d'arthrose risque d'essuyer un refus s'il réclame pour une aggravation de l'état de son genou. La CSST pourrait en effet prétendre que l'aggravation est une conséquence de l'évolution de l'arthrose et non de la lésion initiale.

Dans un tel cas, le travailleur devra prouver que sa condition préexistante n'est pas la seule responsable de la rechute, récurrence ou aggravation et qu'au contraire, la détérioration de sa condition est bien en relation avec sa lésion professionnelle initiale. Ce genre de preuve est toutefois souvent difficile à faire.

Séquelles permanentes

Au moment d'évaluer l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles d'une lésion professionnelle reconnue, la présence d'une condition préexistante n'empêche pas l'indemnisation globale de la condition. C'est encore une fois la « *Théorie du crâne fragile* » qui s'applique ici.

La victime sera donc indemnisée pour l'ensemble des conséquences résultant de sa lésion professionnelle, incluant l'aggravation des conditions préexistantes.

Pour conclure

En bref, il ne faut pas s'inquiéter outre mesure si un médecin nous parle d'une condition personnelle préexistante. Surtout, il ne faut pas s'abstenir de faire une réclamation à la CSST pour cette raison. Comme nous l'avons vu, l'existence d'une condition personnelle n'empêche pas une travailleuse ou un travailleur d'être traité et indemnisé pour la lésion professionnelle dont il a été victime. ●

en bref

Un tarif social vite promis... et vite oublié

Le 8 octobre dernier, Denis Coderre, alors candidat à la mairie de Montréal, annonçait son intention de créer un « tarif social » pour le transport en commun, c'est-à-dire un tarif réduit pour les personnes à faibles revenus.

La création d'une telle tarification sociale du transport en commun est revendiquée depuis quelques années par plusieurs organisations afin d'améliorer les possibilités de déplacements des moins nantis. Avec les augmentations de tarifs qui se succèdent à chaque année, il devient de plus en plus difficile pour les personnes pauvres d'utiliser le transport en commun.

Malheureusement, maintenant que Denis Coderre est devenu maire de Montréal, il semble que la promesse d'un tarif social pour le transport en commun ait été oubliée. En effet, non seulement la tarification sociale ne fait pas partie des hypothèses de la Société de transport de Montréal, mais son président Philippe Schnobb a avoué, lors de l'étude du budget à l'hôtel de ville, qu'il ne se souvenait plus de cette promesse de M. Coderre lors de la dernière campagne électorale... ●

Une vingtaine de représentants publicitaires en lock-out

La société Trader, une entreprise de médias en ligne et de publications grand public du domaine de l'automobile, vient d'imposer un lock-out à ses représentants publicitaires du Québec. Plus de vingt employés sont touchés et sont ainsi privés de travail depuis le 3 février dernier.

Nouvellement syndiqués au Syndicat des employées et employés professionnels et de bureau (SEPB), section locale 574, les salariés tentaient de négocier une première convention collective avec leur employeur. La partie patro-

nale a débuté les négociations en soumettant une offre, qualifiée de « meilleure possible », mais qui n'était pas du tout satisfaisante au plan de la rémunération, ni au plan de la charge de travail. Quand les employés ont rejeté cette proposition à 77%, l'entreprise a imposé le lock-out.

Notons que le conflit s'annonçait déjà à la fin de 2013 quand l'employeur s'est rendu coupable d'une violation de l'article 59 du Code du travail du Québec en modifiant unilatéralement les conditions salariales. Depuis le début du lock-out, l'employeur persiste dans son attitude agressive, faisant la sourde oreille aux diverses propositions soumises par le syndicat. ●

Rendre les employeurs responsables de leurs actes et se souvenir de Westray

Le Syndicat des Métallos mène actuellement une campagne pour renforcer l'application de la « Loi Westray » adoptée il y a un peu plus de dix ans.

La loi se voulait une réponse au terrible accident du 9 mai 1992 dans la mine de charbon de Westray en Nouvelle-Écosse. Une gigantesque explosion avait alors enlevé la vie à 26 mineurs.

Cette « Loi Westray » adoptée à l'unanimité en 2003 par le parlement canadien, modifiait le Code criminel afin que les entreprises, leurs administrateurs et leurs dirigeants puissent être tenus criminellement responsables en cas de négligence criminelle causant une lésion professionnelle.

Or, au cours de la décennie qui a suivi l'adoption de cette loi, plus de 9 000 travailleuses et travailleurs ont été tués au travail sans qu'aucun dirigeant d'entreprise n'ait eu

à passer une seule journée en prison.

Pour mettre fin à l'impunité qui perdure en dépit de la loi, le Syndicat des Métallos mène la campagne « Mettons fin au carnage, appliquons la loi ». La campagne vise à faire pression sur les gouvernements et exiger que les procureurs généraux provinciaux et fédéraux fassent enfin appliquer la loi.

Pour signer la pétition d'appui à la campagne : <http://www.arreterlesdeces.ca/fr> ●

Une mutuelle de prévention pour les organismes communautaires

La ministre du Travail Agnès Maltais a annoncé récemment un « investissement » de 50 000 \$ visant la réalisation d'une étude de faisabilité sur la création d'une mutuelle de prévention en santé et sécurité du travail au « bénéfice » des organismes communautaires.

« Les organismes communautaires sont confrontés à plusieurs défis dont celui du recrutement et du maintien en emploi de leur personnel. Afin de mieux les soutenir, le gouvernement du Québec entend les aider pour améliorer les conditions de travail des employés du secteur communautaire », a déclaré la ministre Maltais.

Nous sommes bien placés pour savoir ce que sont véritablement ces mutuelles de prévention. Travaillant pour les employeurs, la seule prévention concrète qu'elles réalisent, c'est la prévention des coûts engendrés par les lésions professionnelles par la contestation systématique des accidents et les maladies du travail, des plans de traitement prescrits par les médecins traitants et de l'ensemble des décisions favorables aux travailleuses et travailleurs rendues par la CSST. En multipliant les recours, ces mutuelles sont un véritable fléau pour les victimes de lésions professionnelles.

Notons que le gouvernement a hypocritement présenté cette annonce parmi les mesures visant « L'amélioration des conditions de travail dans le milieu communautaire par un meilleur accès à des avantages sociaux ». C'est indécent! ●

Un an de lock-out pour les employés de garages du Saguenay-Lac-St-Jean

Le 5 mars 2013, quelques 450 employés de garage de 21 concessionnaires automobiles du Saguenay-Lac-Saint-Jean, syndiqués à la CSD, étaient mis en lock-out par les employeurs.

Se servant du prétexte d'un prétendu contexte économique difficile, les patrons avaient exigé des concessions exorbitantes de leurs employés. Ceux-ci auraient dû accepter des reculs importants de leurs conditions de travail pour permettre aux concessionnaires d'accroître leur marge de profit.

Refusant de se laisser déposséder d'acquis durement gagnés, les travailleuses et les travailleurs ont tenté de négocier. Mais ils n'ont rencontré que le mépris des concessionnaires automobiles, qui ont refusé toute contre-offre et maintiennent le lock-out depuis plus d'un an. Certains concessionnaires utiliseraient même illégalement l'identité de techniciens certifiés, qui ne travaillent pas puisqu'ils sont en lock-out, pour réclamer au fabricant le coût de réparations sous garanties.

En dépit des difficultés qu'ils vivent, privés d'emploi depuis de longs mois, les syndiqués font preuve d'un immense courage et d'une grande détermination dans leur lutte pour préserver leurs conditions de travail. Après plus d'un an de conflit, ces travailleuses et ses travailleurs restent déterminés à ne pas céder devant l'arbitraire patronal et à ne pas retourner au travail sans qu'on ne leur accorde le respect qu'ils méritent. ●

Au jeu!



Mot caché

Trouvez les trois mots, «14» lettres au total

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

A	M	S
autonomie	maladie	santé
E	O	T
égalité	origine	tâches
exposition	P	taille
F	posture	
fréquence	R	
G	répétitif	
genre	risques	
gravité		

Solution: le travail; femme et homme

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Deux points d'exclamation de plus, cheveux de l'homme assis, fenêtres supplémentaires, jouet du bébé, poussière devant la balayuse, bouton de la cuisinière, collier de la travailleuse.

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

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



Ont collaboré à ce numéro :

André André, Pierre Biron, Gaétan Blanchet, Sébastien Duclos, Christiane Gadoury, Annie Gagnon, Roch Lafrance, Félix Lapan, Eve Laperrière, Karen Messing, Marco Montemiglio, Ahmed Taiab.

À l'agenda

Ne les oublions pas!

28 avril

Journée internationale de commémoration des victimes d'accidents et de maladies du travail

28 avril à 19h00
à l'uttam

Journée internationale
de commémoration des
victimes d'accidents et
de maladies du travail

1er mai à 17h00
à l'uttam

Goûter: Fête internatio-
nale des travailleuses et
des travailleurs
suivi de la marche annuelle
(vers 18h15)

12 mai à 19h00
à l'uttam

Soirée d'information:
Sauvons nos services postaux

Participation d'Alain Robitaille
du Syndicat des travailleuses
et travailleurs des Postes

9 juin à 17h00
au Carrefour communautaire
L'Entre-gens

Assemblée générale
annuelle de l'uttam

Date à noter à mon
calendrier!

Je recevrai une
convocation par
la poste me pré-
cisant l'ordre du
jour et l'adresse
exacte

Poste-publications PP41655012

uttam

2348 rue Hochelaga

Montréal QC H2K 1H8

Téléphone : (514) 527-3661

Télécopieur : (514) 527-1153

Courriel : uttam@uttam.qc.ca

Internet : www.uttam.qc.ca