

Journal de l'uttam

AUTOMNE 2011



Dossier spécial sur la sous-indemnisation:

Franchir le mur de l'injustice

Maladies du travail (p. 4)

Les moisissures et les bactéries rendent malade

La loi simplifiée (p. 13)

Les effets juridiques de l'avis du BÉM

Luttes ouvrières (p. 14)

Pas de chèque en blanc pour Besser Proneq

« Avancez en arrière »

Quand modernisation rime avec régression

Les membres du CA

Lorsque nous nous sommes quittés en juin dernier, le Conseil d'administration de la CSST avait mandaté un « comité restreint » pour travailler à la recherche d'un compromis entre les parties patronale et syndicale à la suite des recommandations de réforme des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles contenues au rapport Camiré.

Eh bien, c'est chose faite. Le « comité restreint » du Conseil d'administration de la CSST a mis la saison estivale à profit afin de concocter une nouvelle mouture de propositions visant à modifier la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

Dans un document où le « flou artistique » et les « demi vérités » dominant, 31 propositions sont apportées pour, dit-on, « moderniser » ces vieilles lois et les adapter aux nouvelles réalités sociales, économiques et technologiques...

Une modernisation, vraiment!

Comme vous le verrez plus en détails à la lecture des pages neuf et dix de ce *Journal*, curieusement les propositions mises de l'avant dans ce document ressemblent plutôt à un retour en arrière...

En effet, avant l'adoption de la loi actuelle en matière de réparation en 1985, la CSST avait le contrôle total en matière médicale; non seulement n'était-elle pas liée par l'opinion du médecin traitant la travailleuse ou le travailleur mais elle n'était même pas tenue de respecter l'opinion de ses propres médecins... Avant 1985, c'est la CSST qui décidait de façon discrétionnaire si la travailleuse ou le travailleur aurait le privilège de bénéficier de la réadaptation; elle n'avait aucune obligation de réadapter les victimes d'accidents et de maladies du travail... Avant 1985, le droit de

retour au travail n'existait pas; la travailleuse ou le travailleur n'avait par conséquent aucune protection quant à sa réintégration chez son employeur...

La lecture de cet article vous amènera certainement à comprendre que l'année que nous entamons sera une année charnière durant laquelle il ne faudra négliger aucun effort pour que ces propositions ne deviennent pas réalité car, si cela devait se concrétiser, les travailleuses et les travailleurs accidentés verraient leurs droits réduits dramatiquement et pour de nombreuses années.

De plus, il nous faudra demeurer vigilantes et vigilants car la CSST n'entend pas s'arrêter là dans son désir de « modernisation » des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles. En effet, on nous annonce que les discussions visant à trouver des consensus continuent à propos de plusieurs autres questions, sur l'emploi convenable par exemple.

D'autres luttes à finir

Même si, vous vous en doutez bien, l'élément majeur de l'année sera la bataille contre une réforme dont l'objectif est de charcuter les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail, il nous faudra suivre de près un certain nombre d'autres dossiers qui touchent également les droits des travailleuses et des travailleurs.

C'est ainsi qu'il nous faudra continuer encore cette année à mettre de l'avant nos revendications et à dénoncer les injustices du régime de réparation des lésions professionnelles.

Nous devons continuer à mener la lutte pour l'abolition du Bureau d'évaluation médicale (BÉM), outil de contestation ne servant qu'à briser des vies et à permettre à des médecins mercenaires de s'enrichir.

Nous devons également continuer à dénoncer le discours fallacieux de la « sur-indemnisation » et rappeler que les travailleuses et travailleurs accidentés n'ont jamais abandonné leur combat pour une réparation

pleine et entière des lésions professionnelles (lire notre dossier en page cinq à ce propos).

Il nous faudra également remettre l'épaule à la roue en ce qui concerne la couverture des travailleuses domestiques dont on parle depuis de nombreuses années mais qui n'est pas encore réalité. Après plusieurs promesses et un projet de loi avorté, le ministère du Travail doit cesser d'utiliser des moyens dilatoires et présenter une modification à la LATMP afin d'inclure ces travailleuses pour qu'elles bénéficient de la même protection que toutes les autres travailleuses et travailleurs et ainsi mettre fin à la discrimination dont elles sont victimes.

Enfin, une réforme du régime de rentes demeure toujours à l'ordre du jour des parlementaires cette année. Un premier projet de loi a été déposé au printemps dernier portant principalement sur la hausse des taux de cotisation et les pénalités et bonifications pour la prise de la retraite avant ou après 65 ans. Un autre projet de loi devrait suivre dans l'année qui vient et nous devons rester vigilants pour faire valoir le point de vue des travailleuses et travailleurs accidentés.

Mobilisation et solidarité au menu

S'il y a une chose que les membres de l'**uttam** ont toujours comprise, c'est l'importance de se mobiliser collectivement pour faire avancer nos droits. C'est grâce aux luttes menées dans le passé par des travailleuses et des travailleurs que nous avons encore des droits aujourd'hui. Si nous souhaitons empêcher leur disparition et contribuer à les élargir, il faudra à nouveau nous mobiliser.

C'est en effet par l'implication et l'action collective des travailleuses et des travailleurs que nous pourrions faire face aux défis qui nous attendent. Les attaques sont importantes et la victoire est loin d'être garantie. Mais une chose est certaine : si nous ne nous mobilisons pas pour dénoncer les injustices dont nous sommes victimes et exiger des changements, d'autres se chargeront de nous imposer leur vision de la « modernité ».

C'est ensemble qu'il faut mener la bataille

Défendre nos droits individuels c'est important mais lutter collectivement l'est tout autant

Tadeusz Kosiorowski

Je suis membre de l'**uttam** depuis près de dix ans, et avant de vous parler de mon cas particulier, je veux que vous sachiez que, comme bien d'autres travailleuses et travailleurs membres de l'**uttam**, je pense qu'il nous faut contribuer à cette organisation, notre organisation, car elle est utile et nécessaire pour aider les victimes de lésions professionnelles à défendre leurs droits individuels mais aussi et surtout pour mener les batailles collectives pour que cessent les injustices envers les travailleuses et travailleurs accidentés.

Maintenant, voici l'histoire de mon dernier accident du travail car j'ai été victime de plusieurs accidents du travail au cours de ma carrière d'ébéniste. La plupart d'entre vous comprennent que lorsque l'on travaille manuellement, il peut nous arriver de temps à autre de mal forcer, de faire un faux mouvement, de se couper, de recevoir quelque chose dans l'œil, etc. La plupart de ces accidents se produisent à cause de la pression qui est mise sur les travailleuses et travailleurs pour que la production soit rapide et intensive, il faut que notre travail rapporte...

Donc, j'ai été victime de plusieurs accidents du travail dans ma vie mais je n'ai à peu près jamais été en arrêt de travail et les lésions causées par ces accidents ne m'ont pas laissé de séquelles permanentes avant mon accident de 2003. Cet accident m'a causé une déchirure à l'épaule gauche pour laquelle j'ai dû être opéré et finalement je suis demeuré avec des séquelles qui m'ont empêché de refaire le travail d'ébéniste que j'aimais beaucoup. La CSST m'a donc donné le droit à la réadaptation et après quelque temps a décidé qu'un emploi de « livreur de petits colis » était convenable pour moi.

C'est au moment où j'exerçais le travail de livreur dans une pharmacie que l'accident s'est produit. Le 21 décembre 2009, je devais aller chercher des colis dans un entrepôt pharmaceutique pour les amener à la pharmacie où je travaillais. En sortant de l'entrepôt, je tenais

les boîtes avec mon bras droit alors que j'ai senti que je glissais sur une plaque de glace. J'ai tenté de me retenir en agrippant la rampe d'escalier avec ma main gauche pour ne pas tomber, j'ai alors entendu un « crac » dans mon épaule et j'ai ressenti une vive douleur, le même genre de douleur que lors de mon accident de 2003.

J'ai déclaré l'accident à mon arrivée à la pharmacie mais comme il était tard, ma superviseuse n'était pas présente, je l'ai donc avisée le lendemain matin. Nous étions à la veille de la période de Noël et j'avais justement demandé et obtenu des vacances, je me suis dit que ça allait passer durant cette période de repos et je n'ai pas consulté le médecin immédiatement.

Et puis après tout, j'ai décidé de conter mon histoire aussi je vais vous l'avouer : j'avais tellement peur d'avoir encore une déchirure et surtout de devoir me faire opérer encore une fois que j'ai tout essayé avant de consulter un médecin.

Ce n'est donc que le 14 janvier 2010 que j'ai consulté pour la première fois et le médecin que j'ai rencontré a indiqué les diagnostics de tendinite, de bursite et, comme je le redoutais, de déchirure du tendon sus-épineux et sous-scapulaire sur son attestation médicale, je ne m'étais malheureusement pas trompé.

La CSST a refusé ma réclamation en disant que j'avais pris trop de temps pour consulter, que le diagnostic de tendinite n'est pas un diagnostic de blessure, que j'avais cette condition avant l'événement du 21 décembre 2009 mais surtout parce que le médecin de la CSST disait que lorsque j'ai rencontré le médecin pour la première fois après mon accident, celui-ci ne parlait pas de mon épaule mais de mon pied droit et de mon genou gauche... Il faut vous dire que j'ai eu un problème personnel à un pied et à un genou et que j'ai été suivi pour ces problèmes par le médecin que j'ai vu le 14 janvier 2010.

La révision administrative a, comme c'est le cas la plupart du temps, maintenu le refus de la CSST. Je devais donc me rendre au tribunal, la CLP, pour faire valoir mes arguments. Même si j'avais déjà dû aller à la CLP à quelques repri-

ses, c'est toujours quelque chose d'intimidant, de stressant.

J'ai quand même décidé de me présenter seul devant le tribunal car je n'avais pas les moyens d'être représenté par un avocat. Avec l'aide de l'**uttam** nous avons décidé quel angle juridique nous devons prendre pour défendre mon dossier et nous nous sommes attardés à défaire les arguments de la CSST un à un.

Je crois bien que l'argument majeur dans mon cas a été le fait que j'ai été capable de démontrer que le médecin de la CSST avait mal lu les notes cliniques de mon médecin. En effet, comme le médecin que j'ai vu le 14 janvier 2010 était celui qui me suivait pour mon problème au pied et au genou, il m'avait demandé comment ces conditions allaient et l'avait noté dans mon dossier mais il avait aussi noté l'événement du 21 décembre 2009, indiqué qu'il soupçonnait une déchirure et prescrit une échographie de mon épaule gauche. Le médecin de la CSST avait mal regardé, il n'avait probablement pas vu que la note de cette visite médicale tenait sur deux feuilles et que ce qui concernait mon accident du 21 décembre était inscrit dans le haut de la seconde feuille.

La CLP a donc reconnu que j'avais eu un accident le 21 décembre 2009 et que j'avais droit aux bénéfices prévus par la loi.

J'ai gagné la reconnaissance de ma lésion mais, malheureusement cela ne fait pas en sorte que la CSST arrêtera de refuser des accidents ou des maladies pourtant très clairement démontrés. C'est pour que cela cesse un jour que je me suis toujours impliqué à l'**uttam** et que je continuerai à le faire. Je vous encourage à lutter pour faire reconnaître vos droits mais je vous demande de penser à ce que votre implication active dans votre organisation pourrait faire comme différence.

Je crois profondément que c'est tous ensemble que nous parviendrons à faire en sorte que les droits des victimes d'accidents et de maladies du travail seront respectés et que nous n'aurons plus à nous battre individuellement.

Vous me direz que je suis un rêveur, vous avez raison car je pense que sans rêve on n'existe pas.

Les moisissures et les bactéries rendent malade

La qualité de l'air: un élément essentiel pour la santé au travail

Dr Pierre L. Auger*

Linda, une enseignante d'éducation physique âgée de 29 ans, a toujours été en bonne santé et pleine d'énergie. Toutefois, depuis quelques années, à la fin de septembre, elle présente plusieurs symptômes dont elle ignore la cause : saignements de nez, congestion nasale, extinction de voix, somnolence, problème de concentration, vertiges, fatigue intense, sensation de fièvre avec une température buccale normale mesurée au thermomètre, toux sèche, essoufflement, douleurs abdominales et diarrhée. Linda n'a pas d'allergie connue. Les médecins consultés ne trouvent rien d'anormal aux tests sanguins et physiologiques, si ce n'est une réactivité légèrement anormale de ses bronches. On finit par dire à Linda que ses problèmes de santé sont de nature psychosomatique.

Linda remarque qu'elle se sent mieux la fin de semaine bien que les symptômes ne pas disparaissent complètement. Pendant les vacances d'été, elle se sent comme neuve au bout de quelques semaines, jusqu'à la reprise des classes où elle redevient malade. Questionnée sur son environnement de travail, Linda réalise que sa classe, située dans une annexe temporaire, a subi des dégâts d'eau peu de temps avant l'apparition de ses symptômes.

Le CLSC enquête et découvre que certains de ses collègues sont aussi malades, bien qu'à des degrés moindres, de même qu'un certain nombre d'enfants. Éventuellement, la Commission scolaire décide de détruire l'annexe et Linda retourne travailler dans le bâtiment principal sans que les symptômes ne réapparaissent. Après de longues démarches, la CSST reconnaît que Linda a été victime d'une maladie professionnelle.

L'exposition aux moisissures et aux bactéries

Depuis le milieu des années 90, la problématique de la contamination biologique (moisissures et bactéries) est devenue une préoccupation grandissante. Au Québec, les directions de santé publique, les CLSC, la CSST et les

Les effets sur la santé	
Effets (agents)	Maladies et symptômes
Allergie (substances allergènes)	Rhinite (congestion du nez, écoulements nasaux) Asthme Exacerbation d'eczéma Sinusites à répétition
Irritation (produits provenant de la membrane des agents, mycotoxines)	Irritation et sensation de brûlure du nez, de la gorge, des yeux Toux inexpliquée
Intoxication (mycotoxines)	Fatigue importante et inexpliquée, problème de concentration mentale Otites à répétition chez adultes et enfants
Infection (moisissures et bactéries)	Maladies plus rares chez des malades souffrant de cancer, SIDA, transplanté cardiaque ou rénal Problématique rencontrée dans les hôpitaux

municipalités ont connu une augmentation exponentielle des demandes concernant les problèmes d'humidité excessive et de moisissures. Le problème concerne parfois des résidences, mais aussi de nombreux lieux de travail comme des édifices à bureaux, des écoles et des hôpitaux.

Les moisissures sont omniprésentes dans la nature. Pour proliférer dans un milieu intérieur, elles ont besoin d'un environnement propice leur fournissant de l'eau et de la nourriture. Les moisissures sont très gourmandes. Elles se nourrissent d'à peu près tout, mais raffolent de cellulose (papier, carton, bois) et de gypse.

Des microparticules qui proviennent de diverses composantes des moisissures ou des bactéries peuvent être absorbées par la respiration et ainsi pénétrer profondément dans les poumons.

Les moisissures génèrent aussi des substances allergènes, des produits chimiques volatils (qui expliquent souvent l'odeur), et dans certaines circonstances des mycotoxines (des éléments toxiques issus de la transformation biochimique des moisissures). Certaines de ces mycotoxines ont même été utilisées comme armes biologiques.

Les personnes les plus à risque

Toute personne exposée aux moisissures et aux bactéries est à risque, ce qui inclut les travailleuses et les travailleurs d'édifices à bureaux, d'écoles et d'hôpitaux. Les individus qui souffrent de problèmes allergiques ou de maladies chroniques, les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées sont plus vulnérables.

Le traitement

Seule la décontamination des lieux peut guérir les personnes atteintes. L'amélioration clinique est souvent phénoménale mais peut par ailleurs nécessiter plusieurs semaines avant de se manifester.

Lorsque le milieu est très contaminé, il faut faire appel à des équipes spécialisées qui devront s'attarder à assainir le site en prenant soin de ne pas étendre la contamination à tout le bâtiment.

Les difficultés de diagnostic et de reconnaissance

Il faut retenir que la présence de moisissures n'engendre pas nécessairement de maladie. Le tableau clinique des personnes exposées est souvent disparate et complexe et il n'existe malheureusement par de test de laboratoire pouvant confirmer le diagnostic. Pour ces raisons, il est souvent difficile pour les médecins d'identifier correctement le problème et, dans le cas des personnes exposées au travail, cela se traduit par des difficultés à faire reconnaître leur lésion.

Pour pallier ces problèmes, une travailleuse ou un travailleur qui éprouve des symptômes semblables à ceux énumérés dans le tableau ci-dessus, et particulièrement celle ou celui dont les symptômes s'estompent lorsqu'il n'est pas dans son milieu de travail, aura tout intérêt à colliger de l'information sur son environnement de travail et à en informer son médecin.

Le Dr Auger est spécialiste en médecine du travail.

La sous-indemnisation des victimes d'accidents et de maladies du travail

Quand le discours patronal et gouvernemental occulte la réalité

Christiane Gadoury

Dans le contexte d'une réforme annoncée du régime d'indemnisation des victimes du travail, le patronat remet encore sur la place publique son discours de « sur-indemnisation ». En effet, dans la foulée des travaux du groupe de travail Camiré, mis en place par la CSST à la demande du ministre du travail, et du rapport du « très neutre » président, Viateur Camiré, le patronat reprend l'offensive, déployant énergie et « gros sous » pour faire essaimer l'idée que les victimes d'accidents et de maladies du travail ne sont que des profiteurs d'un système trop généreux...

Un discours qui perdure et qui fait des « petits »

Depuis les années 90, s'appuyant particulièrement sur le rapport Boudreau¹, le patronat clame dans tous les forums que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), accorde aux travailleuses et travailleurs accidentés des revenus supérieurs à ceux qu'ils auraient gagnés s'ils étaient demeurés au travail et les amène ainsi à vouloir être indemnisés le plus longtemps possible pour bénéficier de cet avantage... Ce faisant, l'employeur doit assumer des coûts astronomiques ce qui est néfaste pour l'économie du Québec :

« Chaque fois que son employé reçoit une IRR supérieure à ses revenus réellement gagnés au moment de sa lésion, il [l'employeur] assume des coûts indus de cotisation excédentaire qui peuvent devenir inéquitables pour lui en matière d'assurance. De plus, n'ayant pas d'incitatif de retour au travail, le travailleur peut être enclin à prolonger son absence, privant son employeur d'une ressource expérimentée et importante au bon fonctionnement de l'organisation et transférant le poids de la production sur les autres travailleurs. »²

Le gouvernement libéral de Jean Charest a d'ailleurs repris à son compte, en 2004, ce

discours d'« iniquité » afin de mettre en place la mesure fiscale « de redressement d'impôt » qui, selon lui, vise à corriger l'iniquité dénoncée par le patronat tout en éliminant un incitatif pour les travailleuses et travailleurs accidentés à faire perdurer leur arrêt de travail indûment. C'est ainsi qu'on peut lire dans le document intitulé « Renseignements additionnels sur les mesures du budget » du budget 2004-2005 : « En plus d'être source d'iniquité, une telle augmentation du revenu disponible ne contribue pas à inciter les personnes indemnisées à réintégrer sans tarder le marché du travail. »

Cette mesure fiscale, rappelons-le, permet surtout au gouvernement d'engranger plusieurs dizaines de millions de dollars année après année tout en appauvrissant les travailleuses et travailleurs accidentés ainsi que leur famille.

Mais qu'en est-il réellement de cette sur-indemnisation et de ces « abus » des victimes d'accidents et de maladies du travail?

Un rappel historique s'impose

Pour bien comprendre de quoi nous parlons lorsque nous parlons de l'indemnisation des victimes d'accidents et de maladies du travail, il faut comprendre les origines et fondements du régime d'indemnisation.

Avant 1909, les travailleuses et travailleurs victimes d'accidents du travail n'avaient aucun recours spécifique contre leur employeur et se voyaient dans l'obligation d'invoquer la responsabilité civile et de s'adresser aux tribunaux de droit commun afin d'être indemnisés. Les victimes devaient alors prouver la faute de leur employeur, les dommages subis ainsi que le lien entre la faute et les dommages. Si elles obtenaient gain de cause, elles se voyaient reconnaître un droit à des dommages et intérêts selon les principes d'indemnisation de la responsabilité civile.

En 1909, le Québec adoptait la première loi sur les accidents du travail qui établissait le principe de la responsabilité individuelle de l'employeur, sans égard à la faute, et l'obliga-

tion pour le patron d'indemniser la victime. Mais les victimes étaient toujours contraintes de poursuivre leur employeur devant les tribunaux et les employeurs n'étaient pas tenus de s'assurer. Donc plusieurs victimes étaient confrontées à l'insolvabilité de leur employeur.

En 1931, le gouvernement québécois sanctionnait la *Loi des accidents du travail* qui marquait la fin de l'époque des poursuites. À ce moment, les employeurs se sont « engagés » à financer entièrement un régime d'indemnisation des victimes du travail en bénéficiant en retour d'un régime collectif d'assurance-responsabilité. Cela constituait une protection pour les employeurs puisque, en échange d'un régime d'indemnisation, les victimes renonçaient à leur droit de les poursuivre en responsabilité civile.

À la fin des années 70, à la suite du scandale sans précédent entourant l'affaire Valade qui s'est rendue jusqu'en Cour suprême du Canada, la CSST se mit frénétiquement à la rédaction d'avant-projets de loi qui avaient pour but principal de remplacer la notion d'indemnisation pour incapacité de travail permanente par la notion de remplacement du revenu. Elle espérait ainsi mettre fin aux rentes à vie qui comportait l'obligation d'évaluer non seulement l'incapacité physique permanente mais également la diminution de capacité de travail; l'affaire Valade ayant révélé que la CSST n'avait jamais rempli cette dernière obligation pourtant inscrite dans la Loi.

Il est utile ici de se rappeler que, lors des travaux qui ont mené à l'adoption de la loi actuelle, les six premières versions de l'avant-projet de loi, rédigées par la CSST sous la supervision de M^e Lionel Bernier, prévoyaient que l'indemnité de remplacement du revenu versée en vertu du nouveau régime d'indemnisation devait être fixée à 100% du salaire net et être incessible, insaisissable et non imposable. Voici sur quelle base cette position était fondée :

« On instaure ici une indemnisation à 100% du revenu net. On cherche ainsi une ré-

paration plus complète du préjudice subi par le travailleur en conformité avec l'objectif de l'article 2. Étant donné les avantages sociaux reliés à l'emploi que perd le travailleur qui reçoit des prestations, (selon certaines études cette perte pourrait aller jusqu'à 120% du revenu du travailleur) rien ne justifie une indemnisation partielle, même à 90% du revenu net comme le prévoit la Loi sur les accidents du travail [...].³ (nos soulignés)

Après diverses pressions du patronat, les 7^e et 8^e versions du même avant-projet de loi prévoyaient que l'indemnité de remplacement de revenu serait de 90% du revenu net la première année et de 100% du revenu net par la suite. Finalement, le patronat exigea et obtint une nouvelle diminution, ce qui fit en sorte que le projet de loi 42 présenté en novembre 1983 prévoyait finalement le maintien de l'indemnité à 90% du revenu net.

En 1985, l'actuelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) était adoptée. Bien que la réforme ait modifié certaines modalités quant à l'indemnisation, notamment en ce qui a trait à la réparation de l'atteinte permanente et aux rentes à vie, et qu'elle ait créé des droits nouveaux, tels le droit à la réadaptation ou le droit de retour au travail, elle gardait intacts les fondements du régime de réparation hérités des régimes précédents.

En somme, le régime de responsabilité civile, régissant les litiges en matière de lésions professionnelles avant 1909, a été remplacé au cours des ans par un régime similaire de responsabilité mais n'exigeant pas la preuve de la faute de l'employeur; il indemnise les victimes, non pas comme en responsabilité civile, en examinant chaque cas de façon concrète et individualisée, mais plutôt selon des normes générales applicables à l'ensemble des travailleuses et travailleurs, indépendamment de leur situation particulière. Les prestations qui y sont prévues visent toujours, comme en matière de responsabilité civile, à réparer un dommage corporel et ses conséquences sur la vie de la victime.

« Sur » ou « sous » indemnisation?

Le régime de réparation des lésions professionnelles vise à « réparer » la lésion professionnelle elle-même ainsi que les conséquen-

ces de cette lésion pour la victime; il prévoit le versement de plusieurs types d'indemnités afin notamment de compenser la perte de revenu, l'atteinte permanente découlant de la lésion ou encore de compenser les proches lors d'un décès. Nous nous attarderons ici à la compensation pour la perte de revenu et à la compensation pour l'atteinte permanente afin d'examiner si les victimes d'accidents et de maladies du travail sont « sur » ou « sous » indemnisées.

Compensation pour la perte de revenu

Lorsqu'une travailleuse ou un travailleur est victime d'un accident ou d'une maladie du travail qui le rend incapable d'exercer son emploi, il perd sa capacité de gagner sa vie et, dans bien des cas, de faire vivre sa famille. Elle ou il perd cette capacité d'exercer à temps plein un travail rémunéré même si elle ou il exerçait, au moment de la lésion, un travail à temps partiel. C'est donc sur le fait que l'on perd sa capacité de gagner sa vie à temps plein que se fonde le principe de l'annualisation du contrat de travail qui sert à déterminer la base salariale à partir de laquelle sera calculée l'indemnité de remplacement du revenu.

Ainsi, contrairement aux affirmations du patronat, les travailleuses et travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie du travail alors qu'ils exerçaient un emploi à temps partiel ne sont pas sur-indemnisés lorsqu'ils reçoivent une indemnité basée sur un travail à temps plein puisque l'indemnité de remplacement du revenu, contrairement à ce que son nom suggère, ne remplace pas le revenu perdu mais bien la perte de capacité de gain. À cet égard, on peut trouver de nombreuses décisions rendues par les tribunaux dans des dossiers où les victimes tentaient d'obtenir un remplacement effectif de leur perte de revenu, leur rappelant que ce n'est pas sur cette base que s'établit la compensation.

Comme nous venons de le dire, la loi prévoit, pour compenser cette perte de capacité de gain, des normes générales applicables à l'ensemble des travailleuses et travailleurs, indépendamment de leur situation particulière et non un remplacement effectif du revenu perdu.

C'est ainsi qu'elle prévoit une indemnité de remplacement du revenu égale à 90% du revenu net prévu au contrat de travail et que

cette indemnité est incessible, insaisissable et non imposable. Elle prévoit aussi que l'indemnité de remplacement du revenu ne peut être basée sur un revenu inférieur au salaire minimum en vigueur au moment de la lésion selon la semaine normale de travail, ni sur un revenu supérieur au maximum assurable prévu par la loi, soit 64 000 \$ en 2011.

Finalement, pour calculer cette indemnité, la CSST tient compte des impôts provincial et fédéral de même que des déductions pour l'assurance-chômage, l'assurance-parentale et le régime de rentes mais elle ne verse aucune cotisation aux différentes caisses concernées. Il ne s'agit donc que d'un mode de calcul.

Une pénalité de 10%

Dès que l'on prend connaissance de la loi, on ne peut que craindre le danger non pas d'une sur-indemnisation mais bien d'une sous-indemnisation. En effet, il saute aux yeux de tout être doté de raison qu'une indemnisation à 90% du revenu net entraîne une perte de 10% de son revenu net.

D'aucuns, dont l'actuelle ministre du Travail, disent que cette pénalité de 10% est justifiée par le fait que ces travailleuses et travailleurs étant en arrêt de travail, elles et ils n'ont pas à assumer les dépenses relatives à l'exercice d'un travail (repas à l'extérieur, voyage, etc.). Une telle affirmation entraîne deux ordres de questions. Premièrement, qui a établi et chiffré les frais inhérents au travail et qui a décrété que les travailleuses et travailleurs accidentés n'avaient pas de frais, non remboursés par la CSST, inhérents à leur condition. Deuxièmement, si cette affirmation est vraie, comment se fait-il que le gouvernement du Québec n'octroyait en 2010 qu'une déduction pour travailleur équivalente à 6% du revenu de travail soumise à un maximum de 1 030\$: l'actuel gouvernement du Québec considère-t-il qu'il est normal de payer pour avoir le privilège de travailler?

À notre avis, ces arguments ne tiennent pas la route et cette pénalité de 10% imposée à l'ensemble des travailleuses et travailleurs accidentés est totalement indécente. En effet, imposer une pénalité, une punition ou une amende signifie que la travailleuse ou le travailleur est fautif, responsable de l'accident

ou de la maladie qu'il subit et qu'il doit donc payer un tribut pour réparer sa faute...

Rappelons que nous sommes ici dans un régime d'indemnisation sans égard à la faute de l'auteur du dommage. Pourquoi punir ainsi la victime d'une lésion professionnelle qui doit déjà vivre avec la souffrance et une diminution de ses capacités physiques ou psychiques?

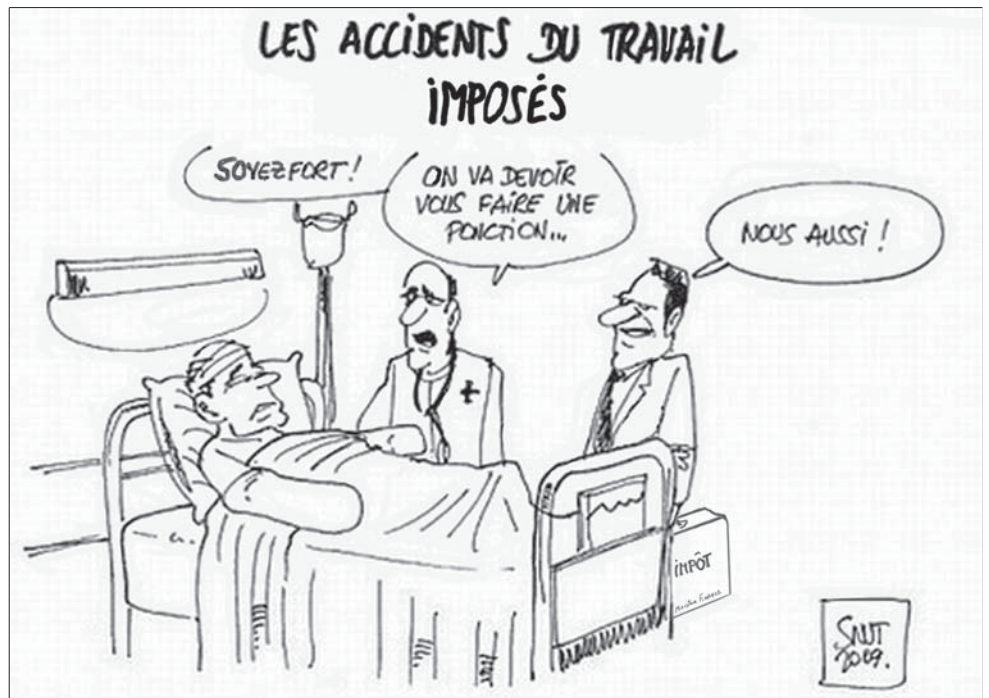
Il faut, par ailleurs noter que la travailleuse ou le travailleur subira cette pénalité toute sa vie, même lorsqu'elle ou il aura recommencé à « payer pour avoir le privilège de travailler ».

En effet, c'est à partir de cette indemnité, égale à 90% du revenu net que, dans le cas d'une travailleuse ou d'un travailleur devenu incapable d'exercer l'emploi qu'il exerçait auparavant, sera calculé le montant de l'indemnité réduite qui lui sera versée. On déduira alors 100% du revenu net qu'il pourrait tirer d'un hypothétique emploi convenable de ce 90% du revenu net de l'emploi pré-lésionnel, la perte de 10% de son revenu se perpétuant aussi longtemps qu'elle ou il n'aura pas réussi à tirer un revenu de travail supérieur de l'exercice effectif d'un emploi convenable.

L'imposition des indemnités

Depuis 2004, le gouvernement du Québec est venu ajouter un autre élément qui contribue à la sous-indemnisation des victimes d'accidents et de maladies du travail tout en appauvrissant leur famille. En effet, au nom de la sur-indemnisation de certaines travailleuses et travailleurs accidentés, il a introduit la mesure de « redressement d'impôt » ayant pour effet d'imposer indirectement les indemnités de remplacement du revenu qui sont pourtant non imposables. Par cette mesure, une victime de lésion professionnelle (ou sa conjointe ou son conjoint) peut se voir contrainte de payer jusqu'à 1 915 \$, pour l'année d'imposition 2011, en impôt supplémentaire.

Faut-il le rappeler, cette odieuse mesure continue encore aujourd'hui de s'appliquer à l'ensemble des victimes d'accidents ou de maladies du travail à l'exception de celles et ceux qui reçoivent une indemnité de remplacement du revenu réduite résultant de la perte de leur capacité à refaire leur travail et est modulée pour les travailleurs et travailleuses âgés de 65 ans et plus en fonction de la diminution de leur



indemnité de remplacement du revenu. Il faut noter que ces exceptions ont été mises en place à la suite des représentations du mouvement ouvrier car l'imposition de la mesure dans ces cas menait à des aberrations indéfendables.

Curieusement, lorsque le gouvernement, tout comme le patronat d'ailleurs, parle de l'iniquité causée par le fait que le revenu disponible après retour d'impôt de certaines travailleuses ou travailleurs pourrait être plus élevé que s'ils avaient travaillé toute l'année, ils passent sous silence les cas des travailleuses et travailleurs occupant deux emplois qui sont indemnisés à partir du revenu d'un seul de leurs emplois de même que les cas de ceux qui ont un revenu de travail supérieur au maximum annuel assurable. Pour ces deux catégories de travailleurs, les règles d'application générales prévues à la loi entraînent à elles seules une sous-indemnisation.

Curieusement aussi, même si le ministère des Finances admet que la prétendue iniquité n'existe plus et qu'il ne peut donc y avoir sur-indemnisation lorsque l'arrêt de travail dure plus d'une année, l'application de cette mesure perdure au-delà de cette période. C'est le cas des travailleuses et travailleurs ayant été déclarés inemployables et qui seront indemnisés jusqu'à 68 ans.

L'injustice de cette mesure fiscale et l'accentuation de la sous-indemnisation qu'elle créée sautent également aux yeux. En effet,

dans un régime comportant des règles d'application générales, il est connu que certaines personnes seront avantagées et d'autres désavantagées, c'est l'imperfection qui vient avec la facilité d'application ou « la praticabilité », terme cher au PDG de la CSST lorsqu'il s'agit de ne pas faire droit aux travailleuses domestiques par exemple.

La sécurité sociale et les avantages sociaux

Nous l'avons dit, l'indemnité de remplacement du revenu, contrairement à ce que son nom peut laisser croire, ne remplace absolument pas tout le revenu des travailleuses et travailleurs.

En effet, le revenu d'emploi est constitué de divers éléments et non pas seulement d'un salaire. Les contributions aux régimes de sécurité sociale publics ainsi qu'aux régimes d'avantages sociaux privés font aussi partie du revenu d'emploi.

Encore une fois, parce qu'au moment d'établir l'indemnité de remplacement du revenu net, la CSST calcule les cotisations ouvrières aux régimes publics de sécurité sociale, tels l'assurance-chômage, l'assurance-parentale ou le régime de rentes mais qu'elle ne les verse pas, la sous-indemnisation des victimes de lésions professionnelles s'aggrave.

Il est important de rappeler que si ces cotisations ne sont pas versées c'est en raison des lamentations du patronat de l'époque. En

effet, même la CSST, qu'on ne peut certainement pas accuser d'être « pro-travailleur », alors qu'elle s'affairait à la rédaction du projet de loi qui a mené au régime actuel, proposait le prélèvement de ces cotisations :

« *Le bénéficiaire d'une indemnité de remplacement du revenu contribue au régime des rentes prévu par la Loi sur le régime des rentes du Québec (chapitre R-9) comme s'il continuait à travailler. La Commission prélève sur cette indemnité la part du travailleur et assume celle de l'employeur.* »⁴

Elle indiquait que le prélèvement de ces cotisations évitait de causer un préjudice supplémentaire aux travailleuses et travailleurs :

« [...] *le travailleur se retrouve alors dans la même situation que s'il avait continué à travailler. On évite ici qu'il subisse un autre préjudice du fait de sa lésion. Par conséquent, le travailleur pourrait continuer à contribuer aux régimes publics d'assurance sociale (régime des rentes du Québec, assurance-chômage) et en retirer les avantages, le cas échéant, comme s'il avait continué à travailler.* »⁵

L'impact de ce non versement, ne se fait pas sentir immédiatement lors du paiement de l'indemnité de remplacement du revenu mais, et cela est plus insidieux, il se répercutera sur la vie future de la victime d'une lésion professionnelles.

Pour illustrer notre propos, attardons-nous à la rente de retraite versée par la RRQ.

Au moment de sa retraite, la travailleuse ou le travailleur accidenté verra le montant de sa rente de retraite amputé puisqu'il n'aura pas cotisé au régime pendant son arrêt de travail. Il existe cependant une exception dans le cas où l'arrêt de travail dure plus de 24 mois (pour les lésions majeures donc) ces années de non cotisations étant éliminées lors du calcul de la rente à verser.

À moins de faire partie de cette exception, chaque période d'indemnisation, et il n'est pas rare de voir des ouvriers avoir des dizaines de lésions professionnelles durant leur vie active, sera une période où la RRQ calculera des revenus à zéro pour la travailleuse ou le travailleur, réduisant ainsi sa moyenne de cotisation et par conséquent sa rente au moment de la retraite.

Par ailleurs, on peut facilement imaginer l'impact majeur de cette non cotisation pour les personnes ne pouvant réintégrer leur emploi à cause des conséquences de leur lésion et recevant une indemnité de remplacement du revenu réduite, sur laquelle aucune cotisation n'est versée pendant une période de 10, 25 ou 40 ans.

En résumé, quant à la compensation pour la perte de revenu, loin d'être sur-indemnisés, les travailleuses et travailleurs accidentés non seulement subissent une pénalité de 10% sur l'indemnité qui leur est versée, mais ils voient leur revenu de travail amputé de tous les bénéfices futurs des régimes publics de sécurité sociale en plus d'avoir à payer un impôt indirect sur leurs indemnités qui sont pourtant non imposables. Tous ces éléments contribuent plutôt à l'appauvrissement des victimes de lésions professionnelles par le biais d'une sous-indemnisation qui se chiffre généralement par une perte de revenu variant de 25 et 40%.

Compensation pour l'atteinte permanente

Rappelons tout d'abord que le point central de la réforme qui a mené à l'adoption de la loi actuelle était de mettre fin aux rentes à vie pour incapacité permanente et à l'obligation pour la CSST d'évaluer la diminution de capacité de travail, ce qu'elle avait frauduleusement omis de faire pendant près de 50 ans.

Depuis 1985, la loi prévoit qu'une fois la lésion consolidée médicalement, on doit procéder à l'évaluation du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de la travailleuse ou du travailleur. Ce pourcentage est évalué en vertu d'un barème déterminé par la CSST par voie réglementaire. Le pourcentage d'atteinte permanente inclut trois composantes :

- **le déficit anatomo-physiologique (DAP)** qui tient compte de la nature de la lésion et, dans certains cas, des ankyloses qui en découlent;
- **le préjudice esthétique (PE)** qui tient compte des cicatrices ou déformations qui peuvent résulter d'une lésion professionnelle ou de son traitement;
- **les douleurs et la perte de jouissance de la vie (DPJV)** qui est établi par le barème en fonction du pourcentage de DAP et de PE.

Ce pourcentage sert à déterminer l'indemnité pour dommage corporel qui est versée en un seul paiement sous forme de montant forfaitaire. Cette indemnité est déterminée en appliquant le pourcentage d'atteinte permanente à la grille des montants prévus en fonction de l'âge de la victime au moment de la survenance de la lésion telle qu'elle figure à l'annexe II de la loi.

Le montant de la compensation

Curieusement les interlocuteurs gouvernementaux et patronaux ne parlent jamais, lorsqu'ils parlent de sur-indemnisation de la compensation pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique. Ils démontrent par là qu'ils sont tout de même sensés car parler de cet aspect de l'indemnisation des victimes d'accidents et de maladies du travail minerait l'ensemble de leur théorie fumeuse de sur-indemnisation.

En effet, ils devraient alors admettre que lorsqu'ils disent que tel ou tel régime est moins généreux ils ne parlent que des indemnités de remplacement du revenu, généralement temporaires, et omettent sciemment d'autres aspects compensatoires comme l'indemnisation pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique. À ce propos, il faut savoir qu'une grande partie des régimes d'indemnisation qui ont cours dans les autres provinces canadiennes sont plutôt de la nature du régime d'indemnisation québécois d'avant 1985 et compensent encore l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique par le biais de rentes viagères beaucoup plus généreuses que l'actuel régime québécois.

Cela étant, les montants versés à titre de compensation pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique par le régime québécois d'indemnisation des victimes du travail sont encore un exemple de la sous-indemnisation des travailleuses et travailleurs accidentés.

Afin d'illustrer notre propos nous nous servons d'un exemple concret se situant en 2009. Pour l'année 2009, les montants pour dommage corporel, pour chaque point de pourcentage attribué, allaient d'un maximum de 945,69 \$ à l'âge de 18 ans jusqu'à 472,87 \$ à l'âge de 65 ans. Toutefois, en 2009, le montant forfaitaire ne pouvait être inférieur à 945 \$.

Ainsi, en 2009, le montant forfaitaire dans le cas d'une personne de 18 ans, ayant une atteinte permanente de 10%, était de 9 457 \$ à la CSST alors qu'il était de 21 514 \$ à la SAAQ. Toujours à titre d'exemple, la valeur capitalisée d'une rente viagère, tel que cela existait avant la réforme de 1985 et tel que cela existe dans d'autres provinces canadiennes, pour un travailleur célibataire de 18 ans, gagnant le salaire industriel moyen au moment de l'événement pour lequel une atteinte permanente à l'intégrité physique de 10% a été déterminée, aurait été de 188 936 \$. Ces chiffres parlant d'eux même, nous n'épilouterons sur cette question.

Cependant, il faut quand même comprendre qu'une atteinte permanente de 10% peut signifier que la travailleuse ou le travailleur est à jamais porteur de séquelles, par exemple une hernie discale lombaire comprimant une ou des racines nerveuses, faisant en sorte qu'il vivra pour le reste de sa vie en prenant une médication quotidienne pour atténuer ses douleurs et devra également recevoir des traitements périodiquement. Lorsque l'on sait qu'en plus cela peut vouloir dire qu'il a perdu des capacités telles qu'il ne sera plus capable de refaire son emploi et faute d'une réadaptation adéquate devra recourir à divers petits boulots ou se résigner à demander de l'aide sociale. Lorsque de plus, il pourrait ne plus être capable de prendre ses petits enfants dans ses bras, de continuer à exercer le sport qu'il adorait et même de vaquer à ses activités domestiques et de la vie quotidienne, il est permis de penser qu'une si minime compensation est même en deçà de la sous-indemnisation.

Quelle compensation pour l'atteinte temporaire?

Mais il y a plus en matière de sous-indemnisation. En effet, comme nous le disions, la minime compensation pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique est versée après que la lésion a été médicalement consolidée bien que, pour les fins du paiement, on calcule les intérêts à compter du moment de la réclamation. Ainsi, lorsque tous les traitements possibles pour améliorer la condition de la travailleuse ou du travailleur auront été tentés, le médecin procédera à la consolidation médicale et à l'évaluation de l'atteinte permanente.



Au risque de nous répéter, cette atteinte permanente ne sera compensée qu'une seule fois, après la consolidation médicale de la lésion, par le biais d'un montant forfaitaire.

Quelle compensation aura été donnée à la travailleuse ou au travailleur alors qu'il endurait « temporairement » des souffrances beaucoup plus importantes et avait « temporairement » des incapacités beaucoup plus grandes, durant la période de traitements actifs? Aucune.

En effet, la seule compensation que les victimes d'accidents et de maladies du travail reçoivent durant la période de traitements actifs visant l'amélioration de leur condition est l'indemnité de remplacement du revenu. Pourtant c'est pendant cette période qu'elles ont la plus grande perte de jouissance de la vie, c'est durant cette période qu'elles sont confrontées aux plus vives douleurs, c'est

durant cette période qu'elles vivent le plus d'incapacités.

À titre d'illustration, prenons le cas d'une travailleuse qui a eu un grave accident à la colonne lombaire ayant nécessité l'alitement pendant trois mois, suivi d'une période de 15 mois de rééducation physique visant à lui permettre de marcher à nouveau. Après la consolidation de sa lésion et l'évaluation de l'atteinte permanente, on lui attribuera un pourcentage de « douleur et perte de jouissance de la vie » de 5%. Mais quelle était sa « perte de jouissance de la vie » pendant les trois mois qu'elle a passés au lit et durant les 15 mois d'efforts quotidiens pour réapprendre à marcher?

Bien que tous ces problèmes puissent n'être que temporaires, ne sont-ils pas des conséquences de la lésion, ces conséquences que le régime vise à réparer par le biais d'une

compensation! Pourquoi une travailleuse ou un travailleur accidenté dont la lésion finit par guérir n'aurait-il pas droit à une compensation au moment où il vit une atteinte à son intégrité physique ou psychique ayant des conséquences sur l'ensemble de ses activités?

Si on ne parle pas de sous-indemnisation ici, il faudra réécrire un dictionnaire pour les victimes du travail.

Compensation de diverses autres conséquences

La loi prévoit qu'après la consolidation médicale de la lésion, si la travailleuse ou le travailleur conserve des séquelles permanentes, il a droit à la réadaptation. Il s'agit d'un des nouveaux droits introduit dans la loi de 1985, la loi actuelle.

La réadaptation se décline en trois volets :

- **la réadaptation physique**, qui vise à éliminer ou atténuer l'incapacité physique causée par la lésion et à permettre le développement des capacités résiduelles afin de pallier les limitations fonctionnelles découlant de la lésion;
- **la réadaptation sociale**, qui vise à aider la travailleuse ou le travailleur à surmonter les conséquences personnelles et sociales découlant de sa lésion, à s'adapter à sa nouvelle situation et à redevenir autonome dans l'accomplissement de ses activités habituelles;
- **la réadaptation professionnelle**, qui vise à faciliter la réintégration de la travailleuse ou du travailleur dans son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable.

Pour la CSST, un processus de réadaptation ne peut avoir lieu qu'après la consolidation médicale de la lésion car ce n'est qu'à ce moment que l'ensemble des séquelles permanentes sont connues.

Bien que cette vision puisse être défendable dans bien des cas en ce qui concerne la réadaptation professionnelle, il en va autrement pour ce qui est de la réadaptation physique et sociale. En effet, comment penser que ce n'est qu'au moment où tous les traitements possibles ont été administrés et que toutes les améliorations possibles de la condition de la travailleuse ou du travailleur sont survenues que l'on détermine les besoins de réadaptation sociale et physique.

Rappelons qu'au moment de la consolidation médicale, la condition de la travailleuse ou du travailleur est rendue au maximum d'amélioration possible et donc que cette condition était pire avant, pendant la période de traitements actifs.

Il est permis de penser qu'une travailleuse ou un travailleur qui, après la consolidation médicale de sa lésion, a droit à l'aide personnelle à domicile par exemple, avait des besoins encore plus importants avant cette consolidation médicale puisque sa condition était pire... Il est également permis de penser que cette travailleuse ou ce travailleur, pendant sa période de traitements actifs, aura dû défrayer des coûts, non remboursés par la CSST, pour avoir l'aide nécessaire afin de faire ses courses, de voir adéquatement à son hygiène personnelle, de préparer ses repas, etc.

Cette situation de sous-indemnisation évidente s'applique également à une travailleuse ou un travailleur n'ayant pas droit à la réadaptation après la consolidation médicale de sa lésion puisque celle-ci ne lui laisse aucune séquelle permanente. En effet, le fait que la travailleuse ou le travailleur ait récupéré toutes ses capacités à la suite d'une lésion professionnelle ne signifie aucunement que, durant la période de traitements actifs, elle ou il n'ait pas été aux prises avec des besoins d'aide à domicile ou encore n'ait pas dû avoir recours à l'aide de tiers pour effectuer les travaux d'entretien courant de son domicile tels la tonte du gazon ou le déneigement.

On le voit, tout comme la compensation pour la perte de revenu, la compensation pour l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique entraîne une sous-indemnisation évidente. En effet, le montant de la compensation pour les dommages corporels résultant d'un accident ou d'une maladie du travail est ridiculement bas, plus de deux fois moins élevé qu'à la SAAQ et pouvant atteindre un montant près de 20 fois inférieur à une rente viagère telle que la rente versée avant 1985. Il n'est de plus évalué et versé qu'une fois la récupération maximale atteinte et donc aucune compensation à ce titre n'est versée, mis à part les intérêts qui sont calculés à partir de la date de réclamation, pendant toute la période où la travailleuse ou le travailleur subit, « tem-

porairement » la pire atteinte à son intégrité physique ou psychique.

Une conclusion qui s'impose

Le patronat mène actuellement une offensive pour faire croire à la population et surtout à la ministre du Travail que le régime de réparation des lésions professionnelles est trop généreux, qu'il sur-indemnise les travailleuses et travailleurs « abuseurs du système » que sont les victimes d'accidents et de maladies du travail. Il souhaite, même s'il prétend le contraire, modifier plusieurs fondements du régime dans le seul but d'en limiter les coûts.

Il nous faut, de notre côté, rappeler à la ministre du Travail et à la population que, contrairement aux prétentions du patronat, les victimes d'accidents et de maladies du travail sont sous-indemnisées. Et que, s'il est vrai que les victimes d'accidents et de maladies du travail ont accepté un régime de responsabilité patronale sans égard à la faute où l'on retrouve des normes d'indemnisation d'application générale et où il leur est impossible de poursuivre leur employeur, elles n'ont jamais pour autant abandonné leur lutte pour une réparation intégrale des lésions professionnelles et de leurs conséquences, ce qui est toujours l'objet de la LATMP, même si force est de constater que cet objet est bien loin d'être atteint.

1 Rapport du comité chargé d'examiner divers aspects de la LATMP, T J. Boudreau, P. Lanoie et R. Larouche, rapport remis au ministre du Travail en août 1996.

2 Mémoire du comité patronal consultatif, Conseil du patronat du Québec et Fédération des chambres de commerces du Québec, rapport soumis au groupe de travail présidé par monsieur Viateur Camiré, chargé de faire des recommandations au conseil d'administration de la CSST sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail, octobre 2010.

3 Avant-projet de loi sur la réparation des lésions professionnelles, 15 août 1981, commentaires, p.30.

4 Avant projet de loi sur la réparation des lésions professionnelles, 15 août 1981, a. 42.

5 Avant projet de loi sur la réparation des lésions professionnelles, 15 août 1981, annexe aux notes explicatives.

Réforme des régimes de prévention et de réparation

La CSST s'apprête à faire des recommandations à la ministre du Travail

Roch Lafrance

Le printemps dernier, nous vous informions que, contre toutes attentes, le très controversé rapport Camiré était toujours à l'ordre du jour du Conseil d'administration de la CSST et qu'il pourrait être la base d'un consensus.

Le PDG de la CSST, Luc Meunier, affirmait d'ailleurs à l'Assemblée nationale que « Sur la base du rapport de M. Camiré, les administrateurs, autant patronal que syndical de la CSST, ont fortement insisté pour que la permanence appuie un blitz de travaux à la CSST pour proposer, d'ici la fin du printemps, un projet qui pourrait faire consensus sur une modernisation du régime de santé et sécurité du travail. » Il semble que ce scénario catastrophe soit sur le point de se réaliser. En effet, le CA de la CSST devrait entériner officiellement le 22 septembre prochain des recommandations qui lui ont été soumises cet été par un comité restreint du CA.

Dans un document intitulé « La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail », ce comité du CA de la CSST propose pas moins de 31 modifications législatives à la LSST et à la LATMP qui font consensus et nous informe aussi de discussions qui se poursuivent pour une deuxième vague de « modernisation ». Si elles étaient adoptées, ces modifications, qui s'inspirent grandement du rapport Camiré, représenteraient certainement le pire recul en matière de prévention et de réparation des lésions professionnelles à survenir au cours des 25 dernières années.

Voici donc une brève synthèse du contenu de ce document.

La 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 les quatre mécanismes de prévention qui y sont prévus (programme de prévention obligatoire, comité paritaire de santé-sécurité, programme

et services de santé dans l'établissement, représentant à la prévention) s'appliquent à l'ensemble des travailleuses et travailleurs et non pas qu'à deux groupes prioritaires. Le comité du CA de la CSST, tout comme le rapport Camiré, ne retient pas cette demande et reprend plutôt la position patronale du maintien des deux groupes prioritaires actuels avec quelques ajouts.

Il est donc recommandé le maintien du statu quo pour les groupes prioritaires I et II, y compris le maintien de l'exclusion des chantiers de construction. Pour les groupes III, IV, V et VI, il y aurait déploiement progressif de certains mécanismes de prévention sur une période de trois ans.

On y recommande que l'adoption d'un **programme de prévention** soit obligatoire pour les établissements de 20 travailleurs ou plus ainsi que la mise en place d'un **comité de santé et de sécurité** pour les établissements de 35 travailleurs ou plus.

Toutefois, le **représentant à la prévention** disparaîtrait et certaines de ses fonctions seraient dorénavant dévolues au comité paritaire de santé et de sécurité. On comprend donc que le seul mécanisme de prévention de la LSST entièrement contrôlé par les travailleuses et les travailleurs serait aboli (ce serait à tout le moins le cas pour les groupes III à IV).

Quant à l'élaboration et la mise en application du **programme et des services de santé**, ils seraient dorénavant placés sous la responsabilité de l'employeur. On assisterait donc au retour en force des « médecins de compagnie » qu'on voulait faire disparaître en 1979 en les remplaçant par les médecins responsables redevables au comité santé-sécurité et à la Direction de la santé publique (DSP). On assisterait ainsi à un effritement important du rôle joué par la DSP en matière de santé et de sécurité du travail et à un renforcement de la vision patronale de la prévention, soit la prévention des coûts par le camouflage et la contestation médicale.

Le comité 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 nous rassurer en indiquant que la liste des dangers incluse dans le règlement pourrait être mise à jour de façon évolutive. Quant on sait que la CSST a le même pouvoir en ce qui concerne la liste des maladies professionnelles prévue à la loi et qu'il n'y a eu aucune maladie ajoutée depuis l'adoption de la loi en 1985, ça n'a rien pour nous rassurer...

Ce que la CSST espère en obtenant ce nouveau pouvoir, c'est de diminuer au maximum le rôle joué par la DSP, que la loi mandate pour évaluer la présence de dangers dans les milieux de travail, et celui du médecin traitant, tout cela afin de réduire considérablement les coûts du régime.

La réparation

En matière de réparation, ce qui frappe à première vue est que les recommandations semblent mettre carrément de côté l'objectif de la loi, qui est la réparation des lésions professionnelles et leurs conséquences, afin de privilégier une réparation axée sur la réintégration au travail. À croire que dès qu'un travailleur est assez solide sur ses deux jambes pour retourner au travail, la CSST pourrait dire mission accomplie, peu importe les séquelles permanentes et les autres conséquences pour le travailleur.

Pour y arriver, on veut introduire dans la loi une nouvelle phase dans le processus de réparation qui chevaucherait les deux phases actuelles, soit la période de consolidation médicale et celle de la réadaptation : le « **soutien** » **au retour au travail**.

La loi actuelle prévoit déjà plusieurs mesures favorisant le retour au travail, tant pendant

la phase de consolidation médicale que pendant celle de la réadaptation. Toutefois, certaines contraintes font en sorte que la CSST doit respecter des règles (ce que la CSST n'aime pas beaucoup...), comme par exemple respecter l'opinion du médecin traitant pendant la période de consolidation médicale. C'est pourquoi la CSST désire introduire de nouvelles dispositions dans la loi qui lui permettrait d'obliger un travailleur, pendant la phase de consolidation médicale, à participer à des mesures de réadaptations professionnelles ou, pendant la phase de réadaptation, à des mesures de nature médicale qui échapperaient au contrôle du médecin traitant. On pense notamment à la mise en œuvre d'un plan de retour au travail, l'accompagnement en milieu de travail par des spécialistes, l'évaluation et l'intervention interdisciplinaires.

Pour se faire, il faut d'abord limiter les traitements médicaux. Il est donc recommandé que la CSST applique un montant forfaitaire couvrant l'ensemble des soins de physiothérapie, d'ergothérapie, d'acupuncture et de chiropractie (par exemple, 2 000 \$ pour une entorse lombaire) et ce peu importe l'opinion du médecin traitant ou des intervenants de la santé. Le règlement pourrait toutefois prévoir un montant forfaitaire additionnel dans les cas de lésions graves nécessitant une chirurgie par exemple. Cette modification ferait en sorte que le médecin traitant, une fois l'enveloppe budgétaire pour les traitements épuisée, n'aurait d'autre choix que de consolider la lésion (la consolidation est le moment où on ne peut prévoir une amélioration de la condition par des traitements). Cette vision que tous les êtres humains réagissent de façon identique à un traitement, peu importe leur condition physique, leur âge ou leur sexe, est totalement anti-médicale et scientifique et ne relève que d'une volonté malade à contrôler les coûts.

Ensuite, il est recommandé que la CSST se voit accorder un pouvoir réglementaire lui permettant d'encadrer les conditions d'attribution et les limites monétaires pour les médicaments. On justifie la nécessité de ce nouveau pouvoir afin de favoriser le recours aux médicaments génériques. Mais ce pouvoir permettrait également de légaliser ce qu'elle tente de faire depuis quelques mois, avec plus ou moins de succès, soit de cesser de payer les médicaments après la consolidation médicale de la lésion, ce qui est contraire à l'esprit et à la lettre de la loi actuelle.

Il est également proposé de renforcer l'assignation temporaire par trois mesures. Les rapports médicaux de la CSST seraient modifiés afin que le médecin traitant indique, pendant la période médicale, si le travailleur ou la travailleuse est apte à effectuer son emploi ou une assignation temporaire. Le formulaire d'assignation temporaire (certainement modifié) serait dorénavant prescrit par la loi. Enfin, on légaliserait une pratique qui se développe beaucoup dans les petites et moyennes entreprises non-syndiquées, soit « l'assignation temporaire » payée en partie par la CSST. Appelée « solution provisoire de travail », cette mesure a deux grands mérites : il n'est pas nécessaire qu'elle soit autorisée par le médecin traitant, contrairement à ce qui est prévu à l'article 179 de la loi, et la travailleuse ou le travailleur reçoit non pas 100% de son salaire mais plutôt 90% du salaire (et la règle du maximum annuel assurable s'applique). En effet, comme la CSST ne paie jamais plus de 90% du salaire net retenu, elle déduit sur le chèque qu'elle émet 100% du salaire que l'employeur a versé pour les heures réellement travaillées et elle ne paie que la différence.

Le soutien au retour au travail



Le comité recommande aussi de renforcer le rôle du BÉM en modifiant la loi afin d'obliger le médecin du BÉM à se prononcer sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles lorsqu'il consolide la lésion. Il s'agit-là d'une autre vieille revendication patronale qui ferait en sorte que bon nombre de travailleuses et de travailleurs ne seraient jamais évalués par leur médecin et seraient retournés au travail sans qu'une évaluation sérieuse de leur capacité fonctionnelle n'ait été faite.

Enfin, il est recommandé de reprendre une autre revendication patronale et d'obliger

les travailleuses et les travailleurs à faire des recherches d'emploi, sous peine de sanctions, lorsque l'employeur décide de ne pas reprendre une victime de lésions professionnelles suite à la consolidation de la lésion et ce même si la travailleuse ou le travailleur a encore un droit de retour au travail chez son employeur. C'est Emploi-Québec qui ferait dorénavant le suivi pendant cette « période de recherche d'emploi » obligatoire.

Conclusion

Ce survol des recommandations visant la « modernisation de la CSST » laisse clairement voir une volonté de renforcer les pouvoirs de la CSST, notamment aux dépens de la Direction de la santé publique et des médecins traitants, de réduire les mécanismes de prévention prévus à la loi actuelle (parce qu'ils n'ont pas intégralement été appliqués à cause de l'obstruction systématique du patronat depuis 30 ans) et enfin de réduire les droits de ceux et celles pour qui la prévention n'a pas fonctionné et de les retourner le plus rapidement possible au travail, peu importe les conséquences.

Ces recommandations constituent une première vague de réformes visant les régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles tel que proposé dans le controversé rapport Camiré en décembre dernier.

Ces recommandations, accompagnées des textes de modifications législatives que la CSST est à rédiger actuellement, devraient être adoptées par le CA de la CSST lors de sa réunion du 22 septembre 2011. La ministre du Travail aurait donc à ce moment tous les outils pour faire adopter une première réforme cet automne. De plus, la poursuite des discussions sur les autres aspects du rapport Camiré non-traités dans cette première vague (tels l'indemnité de remplacement du revenu, l'emploi convenable, etc.) pourrait ainsi permettre une deuxième réforme le printemps prochain.

Face à ces échéances et à l'existence d'un « consensus », plusieurs pourront se dire que les jeux sont faits et qu'il serait irréaliste d'espérer faire échec à cette attaque, qu'il s'agit d'une mission impossible. Peut-être. Mais peut-on se résigner à laisser passer le pire recul des 25 dernières années en matière de santé-sécurité sans s'indigner ni bouger? Pourquoi ne pourrait-on s'inspirer des paroles du Dr Guevara et se dire : « Soyons réalistes, exigeons l'impossible ».

Les effets juridiques de l'avis du BÉM

Un passage au BÉM a toujours d'importantes conséquences

Annie Gagnon

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) prévoit que la CSST est liée par l'avis du médecin traitant d'une travailleuse ou d'un travailleur relativement aux questions médicales. Après tout, le médecin traitant assure le suivi régulier de la victime d'un accident ou d'une maladie du travail et il est mieux placé que quiconque pour connaître l'état et les besoins de ses patients. Cette disposition de la loi donne aussi une certaine protection contre l'arbitraire qui règnerait si la CSST avait le champ libre pour décider de tout en matière médicale comme c'était le cas avant 1985.

Les limites au respect de l'opinion du médecin traitant

Il y a cependant d'importantes limites à ce beau principe. Tout d'abord, la loi énumère restrictivement ce qui doit être considéré comme une question médicale : seuls le diagnostic, les traitements nécessaires et leur durée, la date de consolidation, la détermination de l'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles sont considérés. Sur toute autre question, par exemple la relation entre un diagnostic et un accident, la CSST n'est pas forcée de tenir compte de l'avis du médecin traitant.

La loi prévoit également un mécanisme de contestation qui permet à la CSST de se délier de l'opinion du médecin traitant. Tant l'employeur que la CSST peuvent s'en prévaloir en soumettant le dossier d'une travailleuse ou d'un travailleur au Bureau d'évaluation médicale (BÉM) à condition de suivre la procédure prévue par la loi qui demande entre autres que l'avis d'un médecin désigné par la partie qui désire contester soit obtenu au préalable.

L'avis du BÉM et ses conséquences

À la demande de la CSST ou de l'employeur, un dossier est donc soumis à un

membre du BÉM qui rendra son opinion, généralement après avoir examiné la travailleuse ou le travailleur. Le BÉM peut se prononcer sur les cinq questions médicales énumérées précédemment.

Dès que la CSST reçoit un avis du BÉM, elle est liée par cet avis et doit rendre une décision conforme à ses conclusions. Comme c'est le cas pour toute décision de la CSST, les effets de cette dernière sont immédiats et, dès lors l'opinion du médecin traitant ne compte plus.

À titre d'exemple, si un membre du BÉM émet l'opinion que les traitements ne sont plus nécessaires, la CSST fera cesser ces dits traitements même si le médecin de la travailleuse ou du travailleur juge qu'ils sont toujours nécessaires. Si le BÉM décrète que la lésion est consolidée sans limitation fonctionnelle, la CSST ordonnera le retour au travail et mettra aussitôt fin au versement de l'indemnité de remplacement du revenu, sans égard à l'avis du médecin traitant.

Quand le BÉM modifie le diagnostic posé par le médecin traitant, la CSST doit aussitôt se prononcer sur la relation entre ce nouveau diagnostic et la lésion professionnelle reconnue. Il arrive de plus en plus souvent que l'acceptation d'une maladie ou d'un accident du travail soit ainsi renversée suite à un avis du BÉM.

Contester l'avis du BÉM : un processus difficile

La décision rendue par la CSST à la suite de l'avis du BÉM peut être contestée par le travailleur ou l'employeur mais, comme nous l'avons dit, elle s'applique immédiatement même s'il y a contestation.

La contestation doit d'abord être soumise à la direction de la révision administrative (DRA) de la CSST, mais puisque la CSST est liée par l'opinion du BÉM et que la DRA est une instance de la CSST, il est impossible d'avoir gain de cause en révision. Seul un manquement dans la procédure pourra permettre à la DRA de modifier la décision.

C'est ce qui explique que le dénouement de tels litiges ne survienne, la plupart du temps, qu'après une audience à la Commission des lésions professionnelles (CLP).

Les travailleuses et les travailleurs privés de traitements et d'indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BÉM se retrouvent donc souvent dans une situation extrêmement critique puisqu'ils doivent généralement attendre plusieurs mois avant d'être entendus par la CLP.

Le fait d'être privé de traitements alors que ces derniers seraient nécessaires peut non seulement ralentir le processus de guérison mais il peut carrément compromettre toute possibilité de guérison.

Lorsque la travailleuse ou le travailleur n'a plus d'indemnités de remplacement du revenu, il doit soit se tourner vers l'aide sociale pour subsister ou retourner au travail et risquer d'aggraver irrémédiablement sa condition. De telles situations peuvent également entraîner une détérioration de la santé mentale des travailleuses et travailleurs aux prises avec douleurs, incapacités, problèmes financiers, etc.

Finalement, comme la travailleuse ou le travailleur aura été vu par deux médecins (le médecin désigné et le médecin du BÉM) qui auront tous deux fait des rapports détaillés, il sera presque toujours nécessaire qu'il obtienne une expertise médicale pour faire valoir son point de vue à l'encontre d'un avis du BÉM devant le tribunal. Cette expertise médicale représente des coûts habituellement assez élevés pour la travailleuse ou le travailleur, auxquels s'ajouteront d'éventuels frais de représentation.

Rappelons que ces coûts ne seront pas remboursés par la CSST, même si la travailleuse ou le travailleur a finalement gain de cause. Soulignons aussi que bien qu'elle puisse donner raison au médecin de la travailleuse ou du travailleur, la CLP ne peut malheureusement faire disparaître les dommages causés par l'avis du BÉM.

Pas de chèque en blanc pour Besser Proneq

Les ouvriers d'une usine de Mascouche se tiennent debout face à leur patron américain

Félix Lapan

Considérant inacceptables les concessions exigées par l'employeur, les vingt travailleuses et travailleurs de l'usine Besser Proneq de Mascouche ont décidé à l'unanimité de déclencher une grève le 4 juillet dernier.

Besser Proneq est une entreprise américaine de fabrication de moules pour l'industrie des blocs et des pavés de béton. Outre ses usines du Michigan, la compagnie possède au Québec une usine qu'elle a acquise à St-Lin à la fin des années 90, usine qu'elle a agrandie et déménagée depuis à Mascouche.

La négociation pour le renouvellement de la convention collective de la vingtaine d'employés, membres du syndicat des Métallos, a rapidement tourné à l'affrontement. Il faut dire que Besser Proneq n'a pas réellement cherché à négocier jusqu'ici, au contraire, la partie patronale est plutôt arrivée à la table de négociation avec une liste de concessions qu'elle entend imposer aux travailleuses et travailleurs. Ces concessions touchent principalement la sous-traitance et les vacances.

La compagnie veut carte blanche

La convention collective actuelle prévoit que l'employeur peut faire appel à la sous-traitance si l'ensemble des employés permanents de l'usine sont au travail, protégeant ainsi les emplois des syndiqués tout en permettant à l'employeur de faire face à la musique lorsque le volume de commandes est plus important.

Mais il semble que ce compromis ne soit plus suffisant pour l'employeur qui exige à présent la liberté totale en matière de sous-traitance. Les employés craignent, avec justesse, qu'en donnant carte blanche à l'employeur, celui-ci s'empresse de faire exécuter une part croissante de leur boulot par une main-d'œuvre non-syndiquée et sous payée. Pour les travailleuses et travailleurs, il n'est pas question de donner un tel chèque en blanc au patron.

Encore plus de concessions

De plus, l'employeur souhaite l'abolition de la pause de l'après-midi et demande aux



Les travailleuses et travailleurs de Besser Proneq se battent jusqu'au bout

salariés de renoncer à la prime prévue pour les quarts de travail du soir et de la nuit. Besser Proneq revendique également l'élimination de trois journées de congés actuellement prévues par la convention collective.

Plus grave encore aux yeux des syndiqués, l'employeur veut abolir l'actuel plan de vacances, basé sur l'ancienneté, pour le remplacer par un programme de congés au prorata des heures travaillées. Bien sûr, la proposition patronale aurait pour principal effet de réduire considérablement les vacances que les ouvriers plus anciens ont acquises au fil des années.

Le syndicat évalue qu'au total, les diverses concessions que l'employeur exige représentent une perte équivalente à 7% de la rémunération.

La récession américaine comme prétexte

Le ralentissement économique que vivent nos voisins du Sud sert de prétexte à la compagnie, qui prétend traverser des difficultés liées à une baisse de commandes. Pour un patron qui veut sabrer les acquis des salariés, il est certain que la situation de l'économie américaine constitue une justification en or...

Un syndicat ouvert à négocier

Depuis le début de la négociation, les travailleurs sont prêts à faire des compromis pour assurer la survie et la viabilité de l'usine, à condition que l'employeur joue franc jeu et accepte de déposer ses états financiers pour prouver les difficultés financières qu'il allègue. Les travailleuses et travailleurs sont en effet sceptiques quant à cette allégation.

Mais Besser Proneq refuse catégoriquement d'ouvrir ses livres au syndicat. Il faudrait donc que les travailleurs croient la compagnie sur parole et acceptent de sacrifier leurs conditions de travail les yeux fermés...

Bref, les syndiqués ont tout tenté pour éviter le conflit mais toutes leurs propositions se sont heurtées à l'intransigeance patronale. Les travailleuses et travailleurs ont même fait appel au service de conciliation, mais encore là, l'entêtement de l'employeur a condamné cette démarche à l'échec.

Des travailleurs prêts à se battre

Au bout du compte, les syndiqués ont compris que face à un tel patron qui veut leur imposer des reculs et ne veut discuter de rien, il n'y avait que deux possibilités : se soumettre ou se battre.

Les salariés de l'usine n'ont pas eu besoin de délibérer bien longtemps pour faire leur choix. Le 29 juin 2011, ils votaient à 100% en faveur de la grève et depuis le 4 juillet ils ont cessé le travail. Le message est clair et sans équivoque : les travailleuses et travailleurs sont unis, solidaires et unanimes dans le rejet total des concessions inacceptables exigées par l'employeur.

Ils sont toujours prêts à revenir à la table de négociation à condition que l'employeur accepte de négocier réellement, ce qu'il n'a jamais fait jusqu'ici. D'ici là, les ouvriers entendent poursuivre la lutte aussi longtemps qu'il faudra.

Importants gains pour les syndiqués du cimetière Le Repos Saint-François d'Assise

Àu début du mois de juillet, après une longue bataille, les travailleuses et travailleurs du cimetière « Le Repos Saint-François d'Assise » ont finalement eu gain de cause. Constatant que neuf mois de lock-out n'avaient pas ébranlé la détermination de ses employés, la partie patronale a dû céder sur l'essentiel, acceptant de signer une entente satisfaisant la majorité des revendications syndicales.

En effet, la nouvelle convention collective prévoit la semaine de travail de quatre jours pour les 26 semaines comprises dans l'horaire d'été, comme les salariés le demandaient. L'arbitraire qui régnait dans l'attribution des tâches est remplacé par des règles claires d'ancienneté. Les syndiqués gagnent aussi le droit à une période de dîner de trente minutes rémunérée, un plancher d'emploi, un nombre de semaines minimales de travail garanti pour les saisonniers et des augmentations salariales.

Par leur courage et leur solidarité à toute épreuve, les travailleurs du Repos Saint-François d'Assise viennent de montrer de belle façon qu'en se tenant debout et en luttant, on peut venir à bout de l'arbitraire et de l'intransigeance des patrons.

Mine Jeffrey : les libéraux complaisants

Après avoir assuré Mine Jeffrey, en avril dernier, qu'elle pourrait bénéficier d'une garantie de prêt de 58 millions \$, le gouvernement Charest vient d'accorder un

deuxième délai à la compagnie qui peine à trouver les fonds qu'elle s'était engagée à investir dans le projet.

En effet, Mine Jeffrey avait à l'origine jusqu'au 1^{er} juillet pour réunir un financement de 25 millions \$ afin de pouvoir jouir des largesses de Québec et relancer l'extraction de l'amiante à Asbestos. Quand la date fixée a été dépassée sans que le consortium n'y soit parvenu, le gouvernement Charest a accordé un délai supplémentaire, jusqu'au 15 août.

Ce délai additionnel n'ayant pas suffi à amasser les fonds, le gouvernement vient d'annoncer qu'il accordait encore un « dernier délai » à Mine Jeffrey, cette fois jusqu'au 1^{er} octobre.

La reprise de l'extraction de l'amiante est donc encore retardée, ce qui est certes une bonne nouvelle quand on sait à quel point cette substance est dangereuse. On peut toutefois s'inquiéter de ce qui arrivera si Mine Jeffrey ne réussit pas à trouver assez d'investisseurs pour injecter 25 millions \$ dans le projet. Le gouvernement Charest semblant tellement décidé à voir la reprise des activités de la mine, augmentera-t-il la part de fonds publics risqués dans l'aventure pour « sauver » l'entreprise? Souhaitons au contraire que les nouveaux déboires de Mine Jeffrey soient plutôt l'occasion pour nos élus de reconsidérer leur décision et de prendre conscience que l'extraction d'un produit aussi mortel que l'amiante doit cesser.

Rentrée perturbée à l'Université de Sherbrooke

Les employés de soutien de l'Université de Sherbrooke vivent actuellement de difficiles négociations pour en arriver enfin à une nouvelle convention collective. L'ancienne convention de la majorité de ces 1400 employés est en effet échue depuis décembre 2008 et quelques-uns d'entre eux sont même privés de contrat de travail depuis juin 2006.

Depuis, ces employés dont le travail est pourtant essentiel à la bonne marche de l'institution, s'appauvrissent chaque année, alors que les salaires ne suivent plus l'augmentation du coût de la vie.

Ces syndiqués, membres du SCFP, estiment avoir assez attendus et exigent que

la partie patronale consente enfin à un nouveau contrat de travail.

Dans l'espoir de faire bouger l'employeur, qui fait toujours la sourde oreille, les salariés ont entrepris des moyens d'action. Des grèves de 24 heures ont ainsi eu lieu au début du mois de juillet et du mois d'août. Une autre grève, de 60 heures cette fois, a aussi eu lieu à la mi-août.

Les syndiqués prévoient de nouveaux moyens de pression pour la rentrée scolaire. En souhaitant que la direction universitaire entendent enfin leurs légitimes revendications et mette fin à une situation qui perdure depuis beaucoup trop longtemps.

Au jeu!

Trouvez les 7 erreurs



Solution: les cheveux du travailleur, il manque un bouton sur le gilet du travailleur, il y a des rayures sur le bout du stéthoscope, il y a une pâquerette, il y a un bouton de plus au veston du médecin, le bouton sur la manche a disparu, il manque un soulier au travailleur.



Les soirées d'information de l'automne

Mercredi

21 septembre 2011

19h00 à l'uttam

La réforme du régime d'indemnisation

Un comité restreint a été mandaté par le CA de la CSST afin de trouver des « consensus » pour moderniser la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et la *Loi sur les accidents et les maladies professionnelles*.

Quels sont ces « consensus »?
Quels seraient les reculs?

Lundi

24 octobre 2011

19h00 à l'uttam

Le Bureau d'évaluation médicale (BÉM)

Outil de contestation par excellence, le BÉM existe toujours et continue à causer un tort irréparable à de nombreuses travailleuses et de nombreux travailleurs tout en enrichissant quelques médecins mercenaires.

Lundi

21 novembre 2011

19h00 à l'uttam

La sous-indemnisation des victimes d'accidents et de maladies du travail

Le gouvernement et le patronat clament depuis des années que les victimes du travail sont « sur-indemnisées »; pourtant c'est tout le contraire, elles sont sous-indemnisées. Une pénalité de 10%, l'imposition des indemnités, une indemnité pour atteinte permanente sous-évaluée, etc.

Le **Journal de l'uttam** est publié par l'Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal (**uttam**). **Ont collaboré à ce numéro** : Pierre L. Auger, Gaëtan Blanchet, Daniel Éthier, Sylvie Fleury, Christiane Gadoury, Annie Gagnon, Dunia Hurtarte, Tadeusz Kosiorowski, Roch Lafrance, Félix Lapan, Marie-Claire Lefebvre, Marco Montemiglio, Ahmed Taiab.

L'**uttam** est une organisation qui regroupe des travailleurs et travailleuses victimes d'accidents et de maladies du travail ainsi que d'autres travailleurs et travailleuses qui, individuellement ou en groupes organisés, désirent soutenir la lutte des victimes d'accidents et de maladies du travail. C'est une organisation sans but lucratif, reconnue et financée par Centraide et soutenue par les contributions de ses membres. Elle n'est ni financée par la CSST, ni par le patronat.



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

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

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

Courriel : uttam@uttam.qc.ca

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