

Exploitation des déchets miniers de l'amiante

De nouveaux drames humains à l'horizon



- ③ Une opération au coude m'a causé de nouvelles lésions
- ④ Les effets sur la santé respiratoire de la fumée de soudage
- ⑥ Les travailleuses domestiques ont des droits
- ⑪ L'exploitation des déchets de l'amiante
- ⑬ Le processus d'évaluation médicale et le BÉM



Les membres du CA

Le mot du conseil d'administration

Un peu « d'air frais » en fin d'année laissant entrevoir des jours meilleurs

Au début du mois de décembre, nous avons reçu officiellement confirmation d'une nouvelle que nous espérions depuis de nombreuses années : l'**uttam** bénéficiera, dès l'année en cours, d'une hausse appréciable de son financement.

Cette augmentation de notre financement est le fruit de démarches particulières que nous avons faites auprès du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS) depuis plus d'un an.

Le tout a débuté le 27 septembre 2017, la veille du dépôt de notre demande annuelle de financement au SACAIS, lorsqu'un travailleur anxieux frappait à notre porte pour nous dire qu'il avait besoin d'aide parce que son représentant de la Fondation pour l'aide aux travailleuses et aux travailleurs accidentés (la FATA) lui avait dit que cet organisme fermait ses portes. La même journée, quatre autres travailleurs nous appelaient pour nous dire la même chose.

Après vérification, nous avons effectivement été informé que la FATA avait déclaré faillite à cause de difficultés financières et fermait définitivement ses portes.

La disparition de la FATA s'ajoutait à la fermeture de l'Assemblée des travailleurs et travailleuses accidentés du Québec (ATTAQ) en 2015 et du Centre d'aide des travailleurs et des travailleuses accidentés de Montréal (CATTAM) en 2014, faute de financement adéquat.

Ne souhaitant pas être les prochains sur la liste, nous avons à ce moment

décidé de demander au SACAIS, qui finançait tous ces organismes, une mise à niveau urgente de notre subvention afin que nous soit minimalement versé le montant de 59 000 \$ que recevait la FATA.

Pour nous, cette demande était grandement justifiée puisque la disparition de ces organismes met une pression énorme sur notre organisation qui a, d'année en année, de moins en moins les moyens de répondre à la demande. L'**uttam** est dorénavant la seule organisation de victimes d'accidents et de maladies du travail dans la grande région de Montréal pour desservir plus de trois millions de personnes. De plus, nous sommes également constamment sollicités concernant des dossiers de défense collective des droits au niveau national afin de combler le vide laissé par la disparition du regroupement national des associations d'accidentés du travail, l'ATTAQ.

Cet accroissement des demandes se faisait dans un contexte où l'équipe de travail est passé de cinq à trois membres en dix ans à cause du gel de nos subventions et des coûts de locaux qui ont explosé.

Donc, après plusieurs démarches faites auprès du SACAIS au cours de l'année, il a été décidé que notre demande était justifiée et que l'**uttam** recevrait dès cette année le montant de la subvention que la FATA recevait du SACAIS.

Ainsi, notre subvention en provenance de cet organisme sera dorénavant plus que doublée.

Dès que nous avons eu l'assurance que notre subvention serait haussée, le Conseil d'administration a décidé de mettre en application la résolution adoptée par l'Assemblée générale en

juin dernier et d'allouer principalement cette somme pour l'embauche d'une quatrième personne à l'équipe de la permanence. Nous avons donc procédé à une ouverture de poste et fait des entrevues d'embauche.

À la suite de ce processus, nous sommes très heureuses et heureux d'annoncer que l'équipe de la permanence compte maintenant quatre membres. En effet, Joelle Dupont s'est jointe à nous récemment. En cette fin d'année, qui en fut une particulièrement difficile, c'est un peu comme une bonne bouffée d'air frais. Nous espérons qu'elle restera longtemps parmi notre grande famille. Bienvenue Joelle!

Cette équipe renouvelée aura certainement du pain sur la planche à l'aube de la nouvelle année. Comme vous pourrez le lire dans ce journal, nous avons décidé de relancer la lutte pour mettre fin à l'exclusion des travailleuses domestiques du régime d'indemnisation. Les dossiers de l'abolition du BÉM et de la mesure de redressement d'impôt seront aussi mis de l'avant.

De plus, comme vous le savez, un nouveau gouvernement est au pouvoir depuis cet automne et il n'a pris aucun engagement électoral sur une éventuelle réforme du régime et le discours inaugural n'en fait également pas mention. Un tel silence réserve souvent de bien mauvaises surprises... Nous entendons rencontrer le nouveau ministre du Travail afin de connaître ses intentions.

En terminant, nous tenons à vous souhaiter une belle et bonne période du temps des Fêtes : profitez de cette période pour vous ressourcer et nous espérons vous revoir en 2019, dans la meilleure forme possible, pour continuer ensemble à mener notre lutte. ●

Une opération au coude m'a causé de nouvelles lésions

Daniel Poulin

Suite à une chirurgie au coude gauche pour soigner ma lésion professionnelle, j'ai développé de nouvelles lésions que la CNÉST n'a pas voulu reconnaître. J'ai dû me battre pour prouver qu'elles étaient liées à l'opération.

Après avoir exercé le métier de peintre-tireur de joints pendant des années, j'ai développé en 2005 une première épicondylite au coude droit puis, en 2007, une épicondylite au coude gauche. La CNÉST a reconnu que ces lésions étaient liées à mon travail. En 2007, une opération au coude droit m'a apporté un certain soulagement. J'ai tout de même gardé des séquelles importantes aux deux membres supérieurs. J'ai d'ailleurs été réadapté par la CNÉST et j'ai dû apprendre un nouveau métier.

Au fil des années, les symptômes ne sont jamais complètement disparus. Encore aujourd'hui, j'ai des douleurs à l'extérieur des coudes et de l'engourdissement dans les bras, surtout quand je force avec mes mains. Il y a trois ans, les douleurs ont même augmenté du côté gauche, à tel point qu'en janvier 2015, mon médecin a diagnostiqué une rechute de mon épicondylite du coude gauche.

La CNÉST a accepté la rechute et j'ai été opéré à ce coude en mai 2016. J'espérais alors que cette chirurgie allait diminuer mes douleurs à gauche comme l'opération de 2007 l'avait fait pour mon coude droit.

Malheureusement, dans les semaines qui ont suivi la chirurgie, les douleurs ont persisté dans le bras gauche. J'ai même commencé à ressentir de nouveaux symptômes que

je n'avais jamais éprouvés jusque-là : je ressentais des engourdissements à deux doigts de la main gauche et une sensation constante de pression située cette fois à l'intérieur du coude gauche.

Au début, je pensais que ces nouvelles douleurs n'étaient qu'une conséquence temporaire de l'opération. Toutefois, quand j'ai constaté qu'elles ne disparaissaient pas, j'en ai parlé à mon médecin, qui m'a prescrit une série de tests pour y voir clair. Quatre mois après l'opération, les diagnostics sont tombés : j'avais développé une névrite cubitale et une épitrochléite du coude gauche.

Deux mois plus tard, je recevais une décision de la CNÉST qui refusait ces nouveaux diagnostics en disant qu'ils n'étaient pas reliés à ma lésion professionnelle.

J'ai un dossier à l'**uttam** depuis de nombreuses années. C'est là qu'on m'a appris qu'en vertu de l'article 31 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, une lésion causée par les soins reçus pour une lésion professionnelle doit être reconnue par la CNÉST. Or, c'est justement pour soigner ma lésion professionnelle que j'avais été opéré au coude gauche. Avant la chirurgie, je n'avais jamais eu de problème au nerf cubital ou à l'épitrochlée, alors que les nouveaux symptômes étaient apparus tout de suite après l'opération. Pour moi, il s'était clairement passé quelque chose lors de la chirurgie et celle-ci avait causé, d'une façon ou d'une autre, la névrite cubitale et l'épitrochléite.

J'ai donc demandé la révision du refus de la CNÉST. Sans surprise, la révision a confirmé le refus des deux diagnostics. Résolu à faire valoir mes droits jusqu'au bout, j'ai contesté ce nouveau refus au Tribunal.



Avec l'aide de l'**uttam**, je me suis préparé en vue de l'audience. J'ai revu à quelques reprises le médecin qui m'avait opéré en mai 2016. Il a admis qu'en raison du positionnement de mon coude lors de l'opération, mon nerf cubital et mon épitrochlée avaient probablement été endommagés pendant la chirurgie. Il a même accepté de l'expliquer dans un rapport écrit que j'ai pu déposer au Tribunal.

Je me suis présenté seul à l'audience, face à une avocate mandatée par la CNÉST pour défendre leur décision refusant les deux nouveaux diagnostics. J'ai témoigné de l'apparition des nouveaux symptômes et de leur évolution suite à la chirurgie. J'ai argumenté que le lien entre les nouveaux diagnostics et la chirurgie de mai 2016 était clair et que le médecin qui m'avait opéré le reconnaissait lui-même. J'ai été en mesure de répondre à toutes les questions du juge et de l'avocate de la CNÉST.

Un mois et demi après l'audience, je recevais la décision, qui me donne raison sur toute la ligne : le Tribunal reconnaît que les nouveaux diagnostics ont été causés par la chirurgie de mai 2016 et qu'ils sont des lésions professionnelles en vertu de l'article 31.

Alors que je viens d'être opéré à nouveau, cette fois pour mon atteinte au nerf cubital, je peux vous dire que ce fut très utile d'avoir défendu mes droits lorsqu'il était temps! ●



Norman King

On a beaucoup entendu parler des effets sur la santé respiratoire de la fumée de cigarette. Ces effets, causés par la multitude de contaminants présents dans la fumée de cigarette, sont très bien documentés. Mais, qu'en est-il des effets sur la santé respiratoire de la fumée de soudage? Cette fumée, engendrée par les opérations de soudage en milieu de travail, contient également une multitude de produits chimiques très nocifs pour les poumons.

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail (CCHST) définit le soudage comme suit¹ :

« Le soudage est un procédé par lequel on assemble des pièces métalliques ou des matières plastiques par chauffage et fusion des parties en contact de manière à réaliser un joint ayant les mêmes propriétés que le matériau constitutif des pièces assemblées. »

À la base, trois éléments sont nécessaires pour réaliser une soudure :

- Une source de chaleur telle qu'un arc, une flamme, etc. Le plus souvent, cette chaleur provient d'un arc électrique.
- Une protection, par l'utilisation d'un gaz ou d'une autre substance pour protéger la soudure de l'air au moment de sa réalisation. L'oxygène présent dans l'air rend les soudures fragiles et poreuses.
- Un matériau d'apport, qui correspond au matériau utilisé pour assembler les deux pièces. »

Maladies du travail

Les effets sur la santé respiratoire de la fumée de soudage

Principaux contaminants

La nature des contaminants chimiques présents dans les fumées de soudage varie selon le type de soudure effectué (il existe plus de 70 procédés de soudage différents). Mentionnons à titre d'exemple les fumées métalliques cancérigènes telles les fumées de béryllium, de cadmium, de chrome et de nickel ainsi que les fumées de zinc qui causent la fièvre des fondeurs.

En plus des fumées métalliques, il y a aussi des gaz, dont le monoxyde de carbone (qui cause des intoxications aiguës et chroniques dépendant des niveaux présents dans l'air) et les oxydes d'azote et l'ozone, deux gaz hautement irritants pour les poumons.

Enfin, selon le revêtement et les autres résidus qui se trouvent sur le métal qui sera soudé, d'autres contaminants peuvent aussi être dégagés, tels des hydrocarbures aromatiques polycycliques, un autre agent reconnu cancérigène.

Effets sur la santé

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les fumées de soudage comme cancérigène connu pour l'humain. Certains estiment² que 310 cancers pulmonaires sont causés par l'exposition aux fumées de soudage chaque année au Canada.

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) en France présente de façon très complète les effets sur la santé pulmonaire de l'inhalation des fumées de soudage³. Mentionnons tout d'abord les effets aigus, c'est-à-dire les effets sur la santé pulmonaire qui se présentent à court terme suite à une exposition importante. Les différents gaz (ex. oxydes d'azote et ozone) et certaines fumées métalliques dégagés par le soudage (ex. : béryllium, cobalt) sont très irritants pour les voies respiratoires. Cette irritation se mani-

feste par la toux, l'essoufflement et des difficultés respiratoires.

Une exposition élevée à des fumées de zinc cause la fièvre des fondeurs. Il s'agit un syndrome dont les symptômes sont semblables à ceux causés par une grippe et qui apparaissent dans les heures suivant l'exposition (fièvre élevée, frissons, douleurs musculaires, irritation des voies respiratoires supérieures, toux et oppression thoracique). Ces symptômes disparaissent après 24 à 48 heures, mais réapparaissent lorsque l'exposition aux fumées recommence.

Tel que mentionné précédemment, une exposition à long terme à des niveaux plus faibles de fumées de soudage est une cause reconnue cancer pulmonaire.

Une telle exposition chronique peut aussi causer d'autres problèmes pulmonaires comme la bronchite chronique. Selon le CCHST, 15 % des bronchites chroniques seraient d'origine professionnelle.⁴

Les bronches sont les voies aériennes qui partent de la trachée et qui amènent l'air jusqu'aux bronchioles et alvéoles, permettant l'apport d'oxygène aux tissus ainsi que l'élimination du bioxyde de carbone via la circulation sanguine. Une bronchite chronique est une inflammation du revêtement des bronches, ce qui réduit leur diamètre. Les bronches vont donc enfler et produire une quantité excessive de sécrétions muqueuses. On comprend facilement que l'ensemble de ces symptômes entrave sérieusement le fonctionnement du système respiratoire.

Prévention

La prévention des problèmes de santé causés par les fumées de soudage consiste surtout en une bonne ventilation des lieux. Tout d'abord, un apport suffisant d'air frais de l'extérieur pour permettre de remplacer l'air de l'atelier par cet air

frais. Il est aussi nécessaire de munir tout poste de soudage d'une ventilation locale qui permet d'évacuer les fumées et les gaz avant qu'ils pénètrent la zone respiratoire du soudeur. Le CCHST explique les différents types de ventilation par aspiration des fumées à la source⁵ : un poste de soudage où les fumées sont aspirées vers le bas, une hotte mobile ou un pistolet de soudage muni d'un boyau d'aspiration.

Le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST) contient des dispositions claires concernant les obligations de l'employeur en matière de ventilation.

Les établissements doivent fournir un nombre minimal de changements d'air frais à l'heure. Pour les garages d'entretien et les usines de fabrication de produits métalliques (deux types de milieu de travail où le soudage est présent), ce taux minimal se situe à quatre, c'est-à-dire que l'air doit être remplacé par l'air frais venant de l'extérieur à toutes les 15 minutes. L'article 107 du même règlement stipule que toute source ponctuelle d'émission d'un contaminant chimique à un poste de travail fixe doit être pourvue d'un système de ventilation locale qui capte à la source les contaminants chimiques.

En conclusion, les fumées et gaz dégagés par le soudage auront des effets néfastes sur les poumons de ceux et celles qui font ce travail, à moins qu'un système efficace de ventilation générale et de ventilation locale ne soit installé pour prévenir ces problèmes. ●

Références :

¹ Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, *Soudage-Procédés de soudage et dangers associés*, mis à jour le 1^{er} novembre 2017.

² Occupational Cancer Research Center et Carex Canada, *Soudage et fumées de soudage*, Fiche d'information sur le fardeau de cancers professionnels (produite en collaboration avec l'IRSST), 2017.

³ Institut National de Recherche et de Sécurité (France), *Les fumées de soudage et des techniques connexes*, ED 6132 Aide-mémoire technique, 2012.

⁴ Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, *Bronchopneumopathie chronique obstructive*, mis à jour le 2 novembre 2016.

⁵ Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, *Soudage-ventilation*, mis à jour le 12 septembre 2017.

* Norman King est détenteur d'une Maîtrise ès sciences en Épidémiologie.

Du côté de la CNESST

Révision administrative : des délais de plus en plus longs

Pour une deuxième année de suite, les délais de traitement des demandes de révision à la CNESST s'allongent dramatiquement.

Depuis la fusion des organismes qui a mené à la création de la CNESST le 1^{er} janvier 2016, on observe un important ralentissement du traitement des demandes de révision par la Direction de la révision administrative (DRA). L'an dernier, l'*uttam* observait déjà l'étirement des délais en révision, ce que confirmait les chiffres disponibles à ce moment : alors que le délai moyen d'attente était de 44 jours avant la fusion, il avait cru à 65 jours en 2016. Loin de s'améliorer, ces délais se sont encore prolongés en 2017 pour atteindre 96 jours en moyenne. C'est donc dire que la CNESST mettait plus du double de temps pour réviser ses décisions en 2017 qu'avant la fusion.



Les chiffres pour l'année 2018 ne sont évidemment pas encore disponibles. Par sa pratique dans les dossiers, l'*uttam* constate cependant que les choses ne s'améliorent pas. En effet, il est de plus en plus fréquent de voir s'écouler 6 mois ou plus entre une demande de révision et la décision. À la fin septembre, un réviseur de la région de Montréal avouait d'ailleurs que la DRA n'en était qu'au traitement des demandes de révision reçues en mars.

Bref, tout porte à croire que les délais atteindront un nouveau sommet cette année.

Des délais excessifs et inutiles

Si ce prolongement des délais s'accompagnait d'une amélioration de la qualité des décisions, il serait peut-être possible de l'accepter. Malheureusement, c'est loin d'être le cas. En effet, le taux de reversement des décisions par la révision demeure stable, sous la barre des 5 %, année après année. En 2017, seulement 2 424 demandes de révision ont mené à une modification de la décision initiale de la CNESST sur les 49 644 demandes de révision reçues à la DRA. Cela signifie que dans plus de 95 % des cas, la décision initiale de la CNESST est demeurée inchangée. Les travailleuses et travailleurs doivent donc attendre, parfois plus de six mois, une décision qui ne fait que confirmer la première, avant de pouvoir contester au tribunal.



Ces délais excessifs peuvent être lourds de conséquences, particulièrement pour les travailleuses ou les travailleurs privés de traitements ou d'indemnités, qui doivent attendre la décision de la révision avant de pouvoir contester au tribunal. La situation est d'autant plus choquante que rien ne semble justifier cet allongement des délais. ●

Qu'attendent le Canada et le Québec pour agir?

Les travailleuses domestiques ont elles aussi des droits



Nathalie Brière

Depuis de nombreuses années, l'uttam revendique une véritable reconnaissance des droits des travailleuses domestiques, notamment en mettant fin à la discrimination dont elles sont victimes concernant l'indemnisation suite à un accident ou une maladie du travail (voir l'autre article sur ce sujet).

Malgré les efforts déployés par de nombreuses organisations, nos gouvernements font la sourde oreille. Qu'attendent le Canada et le Québec pour agir?

Le travail domestique au Québec

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), il existe entre 67 et 100 millions de travailleuses domestiques dans le monde. Elles sont souvent victimes de racisme, de discrimination, d'esclavage, de violence sexuelle et physique. Leur droit fondamental de se déplacer librement est souvent bafoué.

On estime qu'il y a environ 25 000 travailleuses domestiques au Québec.

La majorité d'entre elles sont des personnes issues de l'immigration, qui effectuent de multiples tâches, mais dont le travail est peu valorisé socialement et qui ne bénéficient habituellement pas de la reconnaissance qui leur est due.

Au Québec, il existe différentes catégories de travailleuses domestiques : celles qui sont à l'emploi des services publics de santé et de services sociaux, celles embauchées dans le cadre du programme « chèque emploi-service », les travailleuses à l'emploi des entreprises d'économie sociale d'aide domestique et les travailleuses à l'emploi d'agences privées de services à domicile. Il y a également les travailleuses domestiques embauchées de gré à gré par des particuliers, souvent au noir, et les travailleuses immigrantes temporaires embauchées dans le cadre d'un programme fédéral d'aide familiale.

C'est au sein de ces deux dernières catégories que l'on retrouve le plus de problèmes d'abus. Même si la *Loi sur les normes du travail* encadre en principe le travail domestique, il n'y a pas de mécanisme de contrôle et de réglementation. Ces travailleuses sont souvent payées en dessous du salaire minimum,

elles peuvent travailler plus de 50 heures par semaine et ont de la difficulté à se faire payer les heures supplémentaires, et certains employeurs leur imposent de payer des frais illégaux de logement, d'alimentation, etc.

L'exemple des travailleuses immigrantes temporaires

En 1992, le gouvernement fédéral met en place le Programme des aides familiaux résidents (PAFR) qui sera remplacé en 2014 par le Programme des aides familiaux (PAF). Ce programme permet aux familles ayant besoin d'aide à la maison pour le soin des enfants, des aînés ou des personnes handicapées d'embaucher des travailleuses immigrantes temporaires.

Dans le cadre de ce programme, le permis de travail accordé est nominatif, c'est-à-dire qu'il n'est valide qu'auprès d'un seul employeur. Cette situation rend les travailleuses très dépendantes de leur employeur. Même si l'obligation de vivre au domicile de l'employeur a été levée en 2014, étant donné leur bas salaire, plusieurs aides familiales demeurent chez leur employeur pour limiter les frais. De

plus, elles doivent avoir occupé un emploi pendant au moins 24 mois avant de pouvoir être admissible et soumettre une demande de résidence permanente.

Pour toutes ces raisons, il est difficile, et même risqué, pour ces travailleuses de revendiquer de meilleures conditions de travail ou de s'organiser collectivement pour défendre leurs droits.

En fait, ce programme comporte plusieurs failles qui font en sorte que les travailleuses domestiques étrangères sont vulnérables aux abus et ne sont pas dans une situation pour connaître et défendre leurs droits. Puisqu'elles n'ont pas la résidence permanente à leur entrée au Canada, elles sont dépendantes de leur employeur face à leur statut migratoire et peuvent craindre la déportation. Par leur isolement, elles sont à risque de violences physiques, sexuelles et d'accidents et de maladies du travail.

La Convention n° 189 de l'OIT

Depuis quelques mois, une campagne soutenue par une cinquantaine d'organismes à travers le pays fait écho à un mouvement mondial afin de demander aux États qu'ils ratifient la Convention n° 189 de l'OIT pour faire reconnaître les droits des travailleuses et travailleurs domestiques.

Cette convention internationale sur les travailleuses et les travailleurs domestiques définit ce qu'est le travail domestique, spécifie les normes minimales pour rendre le travail domestique plus décent et plus juste et identifie les mesures que les États doivent prendre pour protéger les droits des travailleuses domestiques. Actuellement, 25 États dans le monde ont ratifié cette convention; le Canada ne l'a pas fait.

La campagne vise donc à demander au gouvernement canadien de ratifier cette convention et aux gouvernements des provinces et territoires d'harmoniser leur législation pour la rendre conforme à la Recommandation n° 201 de l'OIT qui accompagne la convention et qui détaille les mesures à mettre en place.

En ratifiant la Convention n° 189, les pays signataires s'engagent à prendre des mesures pour respecter les droits fondamentaux des travailleuses domestiques. Ces pays doivent donc mettre en place des mesures qui couvrent les normes minimales du travail, les modalités et les conditions de l'emploi, la protection sociale, les heures de travail, la rémunération et la santé et la sécurité du travail. Cela implique donc la liberté d'association, le droit à l'élimination de toute forme de travail forcé, la rémunération des heures supplémentaires, le paiement du salaire minimum et le droit à un environnement de travail sain et sécuritaire.

Les États signataires s'engagent également instaurer des mesures pour respecter les normes concernant les enfants travailleurs domestiques, dont l'obligation de fixer un âge minimum et le droit à la scolarité obligatoire. Des mesures doivent aussi être mises en place concernant les travailleuses vivant chez l'employeur, dont le droit de conserver leurs documents d'identité et de voyage.

Des normes concernant les travailleuses migrantes doivent également être adoptées pour notamment assurer une protection contre les pratiques abusives des agences de recrutement privées. Les États signataires doivent donc réguler les activités des agences de placement privées et s'assurer de l'existence de mécanismes pour le dépôt de plaintes. Finalement, les travailleuses domestiques doivent avoir un accès effectif aux tribunaux et aux autres mécanismes de règlement des différends et des plaintes.

Les États doivent aussi mettre en œuvre des mesures d'inspection du travail et de sécurité sociale qui ne sont pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs. L'appellation de sécurité sociale fait référence à un ensemble de dispositifs de protection, concernant par exemple la santé, l'éducation, mais aussi la protection en cas

d'accidents du travail. Cela implique donc la reconnaissance des mêmes droits pour les travailleuses domestiques en matière d'indemnisation en cas de lésions professionnelles que les autres travailleuses et travailleurs.

Nécessité d'agir

La ratification, par le Canada, de la Convention n° 189 de l'OIT permettrait aux travailleuses domestiques d'ici de bénéficier de leviers supplémentaires pour faire valoir leurs droits fondamentaux et pour la reconnaissance de conditions de travail équitables et non discriminatoires, particulièrement pour faire reconnaître leur droit d'association et leur droit à la protection sociale.

De plus, les gouvernements des provinces et des territoires seraient invités à harmoniser leur législation afin de mettre en œuvre des mesures qui respectent ces droits. Au Québec, par exemple, cela impliquerait que l'État offre les mêmes conditions de couverture en matière d'indemnisation pour les travailleuses domestiques que pour les autres travailleuses et travailleurs lors d'une lésion professionnelle. Autrement dit, par l'application de la Convention n° 189, les travailleuses domestiques auraient droit à la protection automatique en cas d'accidents et de maladies de travail, droit qui leur est encore actuellement nié.

L'application de la Convention n° 189 deviendrait, si elle est ratifiée par le gouvernement canadien, un argument de plus afin d'inciter le gouvernement du Québec à mettre fin à l'exclusion discriminatoire des travailleuses domestiques de la définition de « travailleur » de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Il est donc à souhaiter que le gouvernement canadien entende la demande des plus de 5 100 signataires de la pétition de la campagne pour la reconnaissance des droits des travailleuses domestiques et ratifie sans attendre la Convention n° 189 de l'OIT. ●

Malgré un avis clair rendu il y a 10 ans, la discrimination se perpétue...

Roch Lafrance

En décembre 2008, il y a donc maintenant dix ans, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) publiait un avis portant sur l'exclusion des travailleuses domestiques et des gardiennes de la protection automatique de la Loi sur les accidents et les maladies professionnelles (LATMP) en regard de la Charte des droits et libertés de la personne. L'avis reconnaissait le caractère triplement discriminatoire et contraire à la Charte de cette exclusion et recommandait son abrogation.

Une décennie plus tard, cette exclusion des domestiques et des gardiennes demeure encore inscrite à la loi, en dépit de cet avis pourtant clair et limpide.

C'est pourquoi l'**uttam** a demandé à la CDPDJ, à l'occasion du dixième anniversaire de la parution de l'avis, d'intervenir auprès du gouvernement du Québec pour lui demander à nouveau d'abroger cette exclusion discriminatoire dans les plus brefs délais.

Rappelons que l'**uttam** faisait partie des quatre organisations qui avaient demandé à la CDPDJ de se prononcer sur cette situation. Nous demandions alors de déterminer si l'exclusion des travailleuses domestiques et des gardiennes, prévue à la définition de « travailleur » que l'on retrouve à la loi était discriminatoire.

La conclusion de l'avis rendu en décembre 2008 aurait difficilement pu être plus claire :

[...] l'exclusion des domestiques et des gardiennes de la définition du travailleur de la LATMP constitue de

la discrimination fondée sur le sexe, la condition sociale et l'origine ethnique en vertu de l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne. [...] Par conséquent, la Commission recommande que l'exclusion des domestiques et des gardiennes de la protection automatique de la LATMP, soit abrogée et conséquemment, que leur soit appliqués comme à tout autre travailleur les articles et les bénéfices de la LATMP, loi sociale et d'ordre public du Québec.

Suite à la publication de cet avis, différents ministres du Travail se sont succédé et se sont engagés à mettre fin à cette discrimination. Toutefois, ces promesses sont restées lettre morte et les quelques tentatives d'amendement législatif n'ont jamais abouti et ne répondaient pas, de toute façon, au problème soulevé par la Commission.

Par exemple, en juin 2010, le ministre Sam Hamad déposait le projet de loi n° 110, qui prévoyait que certaines travailleuses domestiques et gardiennes puissent bénéficier de la protection automatique du régime d'indemnisation. Toutefois, le projet de loi n'éliminait pas la discrimination rattachée aux statuts de domestiques et de gardiennes puisqu'il prévoyait des conditions particulières pour que ces travailleuses bénéficient de la couverture automatique du régime, conditions que les autres travailleuses et travailleurs n'ont pas à rencontrer. Le projet de loi n° 110 est mort au feuillet en février 2011, sans avoir été adopté.

Une autre tentative d'agir sur l'exclusion discriminatoire des travailleuses domestiques a eu lieu par la suite avec le dépôt du projet de loi n° 60 en avril 2012 par la ministre Lise Thériault. Ce nouveau projet de loi est toutefois lui aussi mort au feuillet sans être

adopté. Tout comme le projet de loi n° 110, il maintenait des dispositions discriminatoires concernant les domestiques et avait été dénoncé sévèrement par plusieurs organisations.

Depuis 2012, aucun nouveau projet de loi n'a été déposé pour modifier la situation. Tout au plus, certains ministres du Travail ont annoncé leur intention d'élargir la couverture des travailleuses domestiques dans le cadre d'une éventuelle réforme complète du régime de santé et de sécurité du travail. Cette attente du « grand soir », où tous les problèmes du régime de santé et de sécurité du travail se régleront simultanément grâce à un large consensus de toutes les parties impliquées, permet malheureusement au gouvernement de ne pas agir dans ce dossier et de laisser cette situation discriminatoire se perpétuer.

Cette façon de voir est inacceptable. En effet, pendant que cette réforme majeure que l'on nous annonce depuis des années se fait toujours attendre, des milliers de travailleuses domestiques demeurent privées de protection en cas d'accident et de maladie du travail. Notons d'ailleurs que le nouveau gouvernement n'a pris aucun engagement électoral sur une éventuelle réforme générale du régime et le discours inaugural n'en fait également pas mention. La poursuite des effets discriminatoires de cette disposition législative risque donc de durer encore plusieurs années si rien n'est fait.

Pourtant, la modification qui réglerait la situation est simple et n'a pas besoin de faire partie d'une vaste réforme. En effet, il ne suffirait que d'éliminer deux alinéas de la définition de « travailleur » prévue à la loi pour mettre fin à cette discrimination. Une telle modification peut facilement faire l'objet d'un très court projet de loi, sans qu'il soit nécessaire de refaire en entier le régime.

Nous verrons dans les prochaines semaines ce que fera la CDPDJ de notre demande. Il est à espérer qu'après dix ans d'attente, cette discrimination soit enfin éliminée. ●



Exploitation des déchets de l'amiante

De nouveaux drames humains à l'horizon

Vue d'un quartier de la ville de Thetford Mines

Félix Lapan

La ministre fédérale de l'Environnement, Catherine McKenna, a annoncé récemment que le règlement censé interdire l'amiante au Canada avait été adopté et qu'il entrera en vigueur le 30 décembre 2018.

S'il interdit effectivement la vente et l'utilisation de l'amiante, le règlement permet l'exploitation des déchets miniers laissés par l'industrie de l'amiante à Asbestos et Thetford Mines. Avec l'appui ou la complicité des différents paliers de gouvernement et de la CNÉST, une nouvelle vague de victimes de l'amiante se prépare.

L'amiante est une fibre minérale flexible et résistante au feu. Ces propriétés l'ont longtemps rendu attrayant dans plusieurs secteurs industriels, comme celui du bâtiment. Suite à la découverte de gisements d'amiante dans les années 1870 dans la région de Thetford Mines, puis par la suite à Asbestos, des mines ont été creusées et le Québec est peu à peu devenu un

important producteur mondial de ce qu'on appelait jadis « l'or blanc ».

Malheureusement, comme de nombreux mineurs et d'autres travailleuses et travailleurs devaient l'apprendre à leur dépend au cours du dernier siècle, la fibre d'amiante est extrêmement dangereuse pour la santé humaine. L'exposition à l'amiante cause en effet de graves maladies pulmonaires telles que l'amiantose, le cancer pulmonaire ou le mésothéliome, un cancer agressif toujours mortel.

Des décennies d'extraction et d'utilisation de l'amiante ont entraîné un véritable désastre pour la santé de millions de travailleuses et de travailleurs à l'échelle planétaire et au Québec en particulier. Encore aujourd'hui, l'amiante est le premier tueur au travail dans le monde. Au Québec, il est responsable de plus de la moitié des décès professionnels reconnus chaque année par la CNÉST.

Malgré la fermeture des mines au cours des dernières années, le nombre de décès causés par des maladies professionnelles reliées à l'amiante continue de croître chaque année. La

CNÉST en reconnaissait 145 pour la seule année 2017.

En raison de sa dangerosité importante, près d'une soixantaine de pays interdisent désormais l'usage de toute forme d'amiante. Soutenant l'industrie de l'amiante contre vents et marées, le Canada, avec l'appui du Québec, a longtemps défendu la possibilité de son usage sécuritaire et s'est opposé à son inscription sur une liste de substances cancérigènes, en dépit d'un large consensus scientifique.

Avec la fermeture des dernières mines au Québec et l'arrivée au pouvoir des libéraux de Justin Trudeau en 2015, la position canadienne a finalement évolué. Le Canada reconnaît désormais officiellement le caractère cancérigène de l'amiante et dit souhaiter son interdiction. En janvier 2018, le projet de *Règlement interdisant l'amiante et les produits en contenant* a été déposé à cet effet. Désormais adopté, il interdira à compter du 30 décembre 2018 l'importation, la vente et l'utilisation des fibres d'amiante traitées et des produits contenant de l'amiante.

L'enjeu de l'utilisation des résidus de l'amiante

Cette interdiction de l'amiante pourrait nous faire croire qu'une triste page d'histoire est en voie d'être tournée. Malheureusement, le règlement fédéral exclut les résidus miniers de l'amiante de son application. Cela signifie que l'utilisation et l'exploitation des immenses montagnes de déchets d'amiante qu'on retrouve notamment à Thetford Mines et à Asbestos seront permises.

Il faut savoir que les compagnies minières laissent un lourd héritage qui ne se limite pas aux maladies et aux décès causés par l'amiante. À Thetford Mines et à Asbestos, de véritables montagnes de résidus (nommées « haldes ») défigurent le paysage près des sites miniers. On évalue à quelques 800 millions de tonnes ces déchets miniers qui entourent les deux villes.

Ces montagnes de résidus contiendraient entre 20 % et 40 % de fibres d'amiante, mais aussi d'autres minéraux que convoitent certaines entreprises. En effet, plusieurs projets d'exploitation à grande échelle des résidus de l'amiante, qui prévoient l'excavation des haldes, sont en marche sur les anciens sites miniers.

Pour les compagnies qui envisagent ces projets, les haldes d'amiante ne sont pas des sources de danger, mais plutôt des ressources à exploiter pour d'importants profits potentiels. Plusieurs souhaitent extraire le magnésium de ces résidus. Cette perspective est particulièrement alléchante dans le contexte de la guerre commerciale que le président américain Donald Trump livre actuellement à la Chine, qui a pour effet d'ouvrir le marché américain du magnésium, le rendant particulièrement lucratif.

L'entreprise *Alliance Magnésium* pilote l'un des plus importants de ces projets. La compagnie prétend être en mesure de décontaminer les résidus miniers d'Asbestos pour en extraire le magnésium. Le projet est appuyé par le gouvernement du Québec qui y contribue à hauteur de 31 millions \$. À ce soutien provincial s'est ajouté celui du

gouvernement fédéral qui a annoncé, le 19 octobre 2018, l'investissement de 12 millions \$ dans l'entreprise. Ironiquement, la subvention fédérale provient du fonds *Technologies du développement durable Canada*, destiné à financer des projets censés être bénéfiques pour l'environnement. Fort du soutien des deux paliers de gouvernement, *Alliance Magnésium* est donc sur le point de débiter les opérations dans son usine-pilote, mais espère éventuellement construire une plus grande usine qui serait capable de produire au moins 50 000 tonnes de magnésium par année.

D'autres entreprises ont aussi le projet d'exploiter de tels déchets miniers, tel que *Mag-One*, qui possède également une usine-pilote dans la région d'Asbestos. L'entreprise a elle aussi bénéficié d'une subvention de Québec pour la construction de cette usine.

D'autres compagnies convoitent pour leur part les haldes de Thetford Mines. On peut mentionner les entreprises *KSM* et *Mazarin*, qui ont établi un partenariat autour d'un projet de production de fertilisants à partir des métaux qu'elles souhaitent extraire des déchets miniers. De son côté, l'entreprise *Nichromet*, qui a bénéficié d'un soutien financier de plusieurs millions \$ du gouvernement du Québec pour la construction d'une usine-pilote, souhaite notamment extraire le nickel des résidus d'amiante de Thetford Mines.

Le débat sur le projet de règlement fédéral

Tous ces projets ont en commun d'impliquer l'excavation massive des haldes de déchets d'amiante de Thetford Mines et d'Asbestos et le transport par camion des résidus. Ils soulèvent, à juste titre, la crainte d'une prochaine exposition quotidiennement à l'amiante pour des centaines de travailleuses et de travailleurs, comme au temps où les mines étaient en opération, sans compter les risques de dispersion des fibres dans l'air pour la population environnante. Assistons-nous à une nouvelle vague de victimes de l'amiante?

Des voix se sont élevées face à ce qui risque de devenir un nouveau désastre pour la santé publique. Ainsi, les 17 directrices et directeurs régionaux de la Santé publique du Québec avaient signé et déposé un rare avis unanime dénonçant l'exclusion des résidus miniers de l'application du règlement. Ces médecins soulignaient que la mise en circulation de fibres d'amiante au pays depuis plus d'un siècle a créé une catastrophe de santé publique dont on ne verra la fin que dans plusieurs décennies. Si l'interdiction de l'amiante permettait d'entrevoir la fin du problème, sans un sévère encadrement de l'exploitation des résidus de l'amiante, le désastre a toute les chances de se prolonger.

Les médecins de la Santé publique ne sont pas les seuls à s'inquiéter des conséquences tragiques prévisibles de l'exploitation massive des résidus miniers. L'Association des victimes de l'amiante du Québec (AVAQ) a également déposé des commentaires pour dénoncer les risques de l'exploitation des résidus de l'amiante et demander la modification du projet de règlement. L'association demande notamment l'interdiction de la vente et de l'utilisation des résidus minier et la mise en place d'une zone de sécurité autour des haldes, à l'intérieur de laquelle aucune habitation ne devrait se retrouver et pour laquelle il serait nécessaire, s'il y a lieu, de déménager des résidences.

L'adoption du règlement fédéral pour interdire l'amiante aurait pu être l'occasion de mettre fin une fois pour toute à ces risques. Mais les entreprises porteuses de ces projets ont fait de lourdes pressions pour que le règlement permette l'exploitation des résidus de l'amiante. Avec l'appui des autorités municipales d'Asbestos et de Thetford Mines et celui du gouvernement du Québec, l'industrie a tout mis en œuvre pour que le projet de règlement du gouvernement Trudeau ne s'applique pas à l'exploitation des déchets miniers.

On sait maintenant qu'en dépit de ces risques, l'intense lobbying de l'indus-

trie a finalement été fructueux puisque le règlement permet effectivement l'exploitation des déchets miniers. Le gouvernement fédéral a donc priorisé les activités économiques et les profits des compagnies au dépend de la santé des travailleuses, des travailleurs et des communautés.

L'attitude honteuse du gouvernement du Québec

Le fait que le règlement fédéral donne le feu vert à l'exploitation massive des déchets d'amiante, malgré l'avis des scientifiques et sans égard pour les risques à la santé, est certainement attribuable en bonne partie à la position et aux pressions du gouvernement du Québec. Ayant investi plusieurs millions de dollars de fonds publics dans des projets d'exploitation des résidus, le gouvernement Couillard ne souhaitait évidemment pas que ces investissements soient perdus par une interdiction fédérale.

En plus d'appuyer sans réserve les projets d'exploitation des résidus de l'amiante, des ministres sont intervenus pour faire obstacle à tout contrôle de l'industrie, quitte à ignorer la réglementation déjà en vigueur. En 2015, alors qu'il était ministre du Travail, Sam Hamad serait intervenu auprès de la CNESST, à la demande du ministre Laurent Lessard, pour faire en sorte que les inspecteurs en santé et sécurité au travail renoncent à faire appliquer certaines contraintes sécuritaires concernant le travail en présence d'amiante dans la région de l'Amiante. Encore aujourd'hui, la CNESST reconnaît des « modalités d'application différentes du règlement » dans cette région, admettant qu'elle y tolère des pratiques qui seraient interdites partout ailleurs.

Les retards dans la révision de la norme d'exposition maximale à l'amiante en vigueur au Québec sont aussi inquiétants. La norme québécoise d'exposition à l'amiante, qui permet que des travailleuses et travailleurs soient exposés à 1 fibre d'amiante par centimètre cube, est dix fois plus permissive que les normes canadiennes ou



Maisons au pied de la halde de Blake Lake, près de Thetford Mines

américaines et cent fois plus permissive que celles de certains pays européens. Le Québec est ainsi l'endroit du monde occidental qui protège le moins les travailleuses et travailleurs du danger de l'amiante. Mais comme la nécessaire mise à jour de la norme risque de nuire à la rentabilité des projets d'exploitation des résidus de l'amiante, on préfère faire passer les intérêts commerciaux des entreprises avant la santé des travailleuses et des travailleurs.

Pour une interdiction complète de l'amiante

Dans le dossier de l'amiante, le Québec et le Canada semblent incapables d'apprendre de l'histoire. Pendant plusieurs générations, l'exploitation et l'utilisation de l'amiante ont causé la mort de milliers de travailleuses et de travailleurs, particulièrement au Québec. Compte tenu du délai de développement des maladies causées par l'amiante, la fibre toxique continuera de faire des victimes au cours des prochaines décennies.

Plutôt que de mettre fin aux drames à venir en cessant une fois pour toute d'utiliser l'amiante sous toutes ses formes, comme la science et les spécialistes de la santé publique le recommandent, le Québec et le Canada s'acharnent à répéter les erreurs du passé. L'exploitation des déchets de l'amiante prépare en effet une triste répétition de l'histoire.

Pour éviter une nouvelle catastrophe, il aurait fallu interdire toute utilisation de l'amiante, y compris de ses résidus qui contiennent toujours des fibres d'amiante, comme le recommande entre autres l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il faudrait aussi que la norme d'exposition à l'amiante du Québec rejoigne celle, de 10 à 100 fois plus sévère, des autres pays avancés en la matière.

Tant que les profits de l'industrie primeront sur la santé humaine, on se condamne à répéter les désastres du passé. Souhaitons que les médecins et les scientifiques, qui placent la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs avant la santé financière des entreprises, finissent un jour par avoir le dernier mot... ●

Dernière heure

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que la CNESST a fait publier son projet de règlement modifiant les normes d'exposition aux contaminants prévus au Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST).

Il est à noter que **la norme d'exposition aux fibres d'amiante ne sera pas modifiée.**

Les personnes et organisations qui veulent faire des commentaires ont jusqu'au 26 janvier 2019 pour les faire parvenir à la CNESST.



Décisions récentes

Il faut réévaluer la condition globale à la suite d'une rechute

En 2009, la travailleuse est victime d'un accident du travail qui lui cause une fracture de la clavicule droite. La lésion entraîne des limitations fonctionnelles et un emploi convenable de téléphoniste en télémarketing est déterminé par la CNESST.

Sans avoir occupé cet emploi, la travailleuse est opérée en septembre 2013. La CNESST accepte alors une rechute, récurrence ou aggravation (RRA). La chirurgie est un échec et la lésion est finalement consolidée en 2016, avec une atteinte permanente supplémentaire et de nouvelles limitations fonctionnelles.

Considérant que les nouvelles limitations ne l'empêchent pas de faire l'emploi convenable précédemment déterminé, la CNESST déclare que la travailleuse est toujours apte à l'exercer. La travailleuse conteste cette décision au Tribunal.

Le TAT estime que, dans un tel cas, on ne doit pas s'en tenir strictement à l'analyse des nouvelles limitations fonctionnelles de la RRA, comme la CNESST l'a fait. Il est aussi nécessaire d'évaluer si l'emploi est toujours convenable en tenant compte de la nouvelle situation globale de la travailleuse et du besoin de réadaptation qui peut en découler.

Le Tribunal mentionne qu'il faut tenir compte du fait qu'en 2016, la travailleuse avait atteint l'âge de 58 ans, qu'elle n'avait jamais occupé l'emploi convenable et qu'elle était physiquement limitée, non seulement par sa lésion professionnelle, mais aussi par des conditions personnelles qui ne l'affectaient

pas en 2012. Le TAT conclut donc que, bien que les limitations fonctionnelles qui découlent de la RRA sont compatibles avec l'emploi convenable, la travailleuse n'est plus réalistement capable d'exercer cet emploi compte tenu de l'évolution de sa condition globale.

2018 QCTAT 3349, Louise Desbois ●

L'épicondylite peut être considérée comme une « tendinite »

Le travailleur est opérateur de pompe à béton, un emploi qui implique des mouvements répétitifs des avant-bras, des poignets et des mains. En faisant son travail, il développe peu à peu des douleurs aux deux coudes.

Le médecin qu'il consulte pose un diagnostic d'épicondylite bilatérale. Le travailleur dépose une réclamation pour maladie professionnelle à la CNESST, qui est refusée. Le travailleur conteste ce refus au tribunal.

Devant le TAT, le travailleur demande que sa réclamation soit reconnue en vertu de la présomption de maladie professionnelle de l'article 29 de la loi. Bien que la liste des maladies professionnelles que l'on retrouve à l'annexe I de la loi ne mentionne pas explicitement l'épicondylite, il fait valoir que ce diagnostic est couvert par le terme de « tendinite » qu'on retrouve à l'annexe.

Le TAT retient que le travailleur bénéficie effectivement de cette présomption. Pour le Tribunal, l'épicondylite correspond à une « tendinopathie d'insertion des épicondyliens latéraux », ce qui est couvert par le terme « tendinite » inscrit à l'annexe de la loi.

Malgré cette prise de position, dans le cas particulier du travailleur, le TAT conclut cependant que la présomption légale est renversée par des éléments de preuve spécifiques au dossier et que le travailleur n'a pas subi de maladie professionnelle.

2018 QCTAT 4215, Karine Savard ●

La loi simplifiée

Le processus d'évaluation Bureau d'évaluation

Annie Gagnon

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoit que la CNESST est liée par l'opinion du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur à chaque fois qu'elle rend une décision portant sur une question médicale.

Ce principe, adopté lors de la réforme de 1985, visait en théorie à donner pré-séance à l'opinion du médecin traitant puisqu'il est le seul médecin à examiner et à traiter périodiquement la victime d'une lésion professionnelle. Toutefois, comme nous le verrons plus loin, il est possible, tant pour la CNESST que pour l'employeur, de contester l'opinion du médecin traitant et, du même coup, de bafouer ce beau principe.

Il est important de mentionner que le respect de l'opinion du médecin traitant ne s'applique qu'aux cinq questions qui ont été jugées « médicales ». Ces questions sont énumérées à la loi :

1. le diagnostic;
2. la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
3. la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
4. l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de la travailleuse ou du travailleur;
5. l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles.

L'employeur et la CNESST peuvent initier un processus de contestation médicale en convoquant la travailleuse

ation médicale et le médicale (BÉM)

ou le travailleur chez un médecin qu'ils désignent. Ce médecin procède à un examen et à l'étude du dossier avant de produire un rapport.

Si le rapport du médecin désigné contredit l'opinion du médecin traitant sur au moins une des cinq questions médicales, l'employeur ou la CNÉST peuvent demander un avis au Bureau d'évaluation médicale (BÉM). Si la contestation est initiée par l'employeur, ce dernier doit transmettre le rapport de son médecin désigné à la CNÉST dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception du rapport du médecin traitant qu'il désire contester. Dans le cas d'une contestation initiée par la CNÉST, il n'y a aucun délai à respecter.

La loi prévoit qu'une copie du rapport du médecin désigné doit être transmise à la travailleuse ou au travailleur et à son médecin. Ce dernier peut, s'il le désire, compléter et étayer son opinion en faisant parvenir, dans les 30 jours, un rapport complémentaire à la CNÉST. Le médecin traitant doit également informer la travailleuse ou le travailleur concerné du contenu de son rapport complémentaire.

Ce rapport complémentaire est une occasion pour le médecin traitant d'apporter des précisions relativement à son opinion sur les questions médicales en lien avec la lésion professionnelle. Il peut permettre au médecin de motiver ses conclusions et son désaccord avec l'opinion du médecin désigné. Dans ce cas, le rapport peut être utile en cas de litige devant le Tribunal administratif du travail (TAT).

Toutefois, si le médecin traitant ne remplit pas le rapport complémentaire dans les 30 jours, cela sera considéré

comme un maintien de son opinion initiale, et le dossier sera transmis au BÉM.

Le médecin du BÉM rendra un avis à la suite de l'étude du dossier et généralement après avoir examiné la victime d'accident ou de maladie du travail. Cet avis doit porter sur les questions médicales en litige, mais le médecin du BÉM a le pouvoir de se prononcer, à sa discrétion, sur toutes les questions médicales, qu'elles soient en litige ou non.

À partir du moment où le médecin du BÉM produit son avis, la CNÉST doit rendre une décision conforme à ses conclusions. Dès lors, elle n'est plus liée par l'opinion du médecin traitant, mais plutôt par celle du médecin du BÉM.

Il est important de noter que les travailleuses et les travailleurs convoqués chez le médecin désigné et au BÉM sont obligés de se présenter à ces rendez-vous, sous peine de voir leurs indemnités suspendues. On peut cependant demander le remboursement des dépenses engagées pour se rendre à ces examens.

La travailleuse ou le travailleur, ainsi que l'employeur, peuvent demander la révision d'une décision rendue par la CNÉST à la suite d'un avis du BÉM. Comme la CNÉST est liée par l'avis du BÉM, la révision administrative (instance interne à la CNÉST) ne peut renverser l'avis à moins d'un vice dans la procédure ayant mené à l'avis du BÉM (le non-respect d'un délai par exemple). Il est donc habituellement nécessaire de poursuivre la contestation jusqu'au tribunal.

Ainsi, en plus de bafouer l'opinion des médecins traitants, les avis du BÉM obligent généralement les travailleuses et les travailleurs qui veulent les contester à se rendre au TAT.

Pendant le processus de contestation, la décision s'applique malgré le litige. Un travailleur dont les indemnités auraient pris fin à la suite de l'avis du BÉM ne sera donc pas payé jusqu'à la décision du TAT. De plus, comme il faut généralement contredire l'opinion de deux



médecins experts (médecin désigné et médecin du BÉM), le fardeau de preuve est lourd et coûteux pour les victimes de lésions professionnelles. Dans la majorité des cas, il faut se munir d'une expertise médicale pour espérer obtenir gain de cause, ce qui implique des frais souvent élevés pour les travailleuses et les travailleurs.

Pour obtenir une expertise médicale, il faut mandater un médecin qui accepte d'agir à titre d'expert. Il est préférable de choisir un spécialiste dans le même champ d'expertise que celui du BÉM, mais cela demeure à la discrétion de la travailleuse et du travailleur, le tout en fonction du type de lésion. Ce rapport de l'expert devra être transmis au TAT au moins 30 jours avant la date de l'audience.

Il n'est pas essentiel de faire témoigner l'expert qui a rédigé le rapport, surtout si son avis est bien motivé. Mais dans certains cas, si la question médicale est complexe et que l'employeur annonce un témoin expert à l'audience, il peut être prudent de faire témoigner le médecin qui a rédigé l'expertise. Le tout doit être évalué en fonction des ressources financières et des disponibilités du médecin expert.

Finalement, il ne faut pas oublier que même si le débat devant le TAT demeure une question essentiellement médicale lorsque le litige concerne l'avis du BÉM, la preuve des faits ne doit pas être négligée et la travailleuse et le travailleur peuvent aussi témoigner, par exemple de leur condition et des séquelles engendrées par la lésion professionnelle. Un témoignage crédible sur les symptômes et difficultés vécus peut donc s'avérer, dans certains cas, aussi important qu'une expertise. ●



La prison pour un employeur coupable d'homicide involontaire

Pour la première fois au Québec, un employeur est condamné à une peine de prison pour la mort d'un travailleur.

Le 18 septembre 2018, Sylvain Fournier, un entrepreneur en construction, a été condamné à 18 mois de prison après avoir été déclaré coupable d'homicide involontaire d'un employé.

Le 3 avril 2012, Gilles Lévesque a été enseveli dans l'éboulement d'une tranchée creusée pour remplacer une conduite d'égout. M. Lévesque est mort d'un traumatisme crânien suite à cet accident.

L'entrepreneur avait failli à son obligation de sécuriser le chantier, commettant ainsi une négligence criminelle. La Couronne réclamait trois ans et demi de prison, mais le juge a cependant fixé la sentence à 18 mois de prison, suivi d'une probation de deux ans. Dans son jugement, le magistrat retient que la peine doit atteindre des objectifs de dissuasion générale et individuelle.

Il est à espérer que la condamnation envoie un message clair à l'effet que les employeurs peuvent être tenus criminellement responsables de leur négligence. ●

Campagne pour un régime entièrement public d'assurance médicaments

La FTQ et la CSN s'unissent pour lancer une campagne demandant un régime entièrement public et universel d'assurance médicaments.

Au Québec, nous avons un régime d'assurance médicaments hybride, c'est-à-dire qu'une partie de la population est couverte par le régime public alors que l'autre est couverte par des régimes privés.

Ce régime d'assurance mixte amène plusieurs problèmes et des injustices. En effet, selon une étude du Commissaire à la santé et au bien-être, 12,1 % des adultes ne disposant pas d'assurance privée omettent de prendre leurs médicaments à cause du coût élevé de ceux-ci.

Par ailleurs, les régimes privés sont financés par les employeurs et les personnes salariées, sans égard à leur capacité de payer

et sans qu'il soit possible de faire le choix d'être couvert par le régime public. Il en résulte que certaines personnes, particulièrement les travailleuses et travailleurs à temps partiel et les retraités, se retrouvent à payer des sommes proportionnellement très élevées pour leur assurance médicaments par rapport à leur revenu.

De plus, avec le régime mixte, il y a une multitude de payeurs, ce qui augmente les coûts d'administration et réduit le pouvoir d'achat. Cela fait en sorte que le prix des médicaments au Québec est parmi les plus élevés de l'OCDE. Un régime entièrement public permettrait d'offrir une couverture universelle en accordant le même niveau de protection pour tous, d'améliorer l'efficacité du système de santé et offrir un accès équitable aux médicaments.

Dans le cadre de cette campagne, les gens sont invités à signer une pétition :

<https://assurance-medicaments.ftq.qc.ca> ●

Les pratiques de Savoura dénoncées par le syndicat des TUAC

Les relations de travail sont de plus en plus difficiles entre Savoura et ses salariés. Le syndicat des travailleurs et des travailleuses unis de l'alimentation et du commerce (TUAC) a d'ailleurs déposé plusieurs plaintes contre les Serres Savoura-Sagami.

Environ 70 % des employés travaillant pour la compagnie Savoura-Sagami sont des travailleurs immigrants temporaires. Ces travailleurs connaissent peu leurs droits et l'employeur menace de ne pas les reprendre l'année suivante s'ils ne se désaffilient pas du syndicat des TUAC.

Le syndicat dénonce les conditions de travail dans lesquelles ces travailleurs ont à travailler. À titre d'exemple, cet été, malgré les épisodes de chaleur accablante, les travailleurs n'ont pas eu droit à des pauses de chaleur et plusieurs ont souffert de gastro, de maux de tête et de maux de cœur. De plus, beaucoup d'employés n'ont pas eu d'augmentation de salaire depuis 10 ans.

Le syndicat des TUAC représente les travailleuses et travailleurs de quatre des neuf

serres de tomates que possède l'entreprise au Québec. Les conventions collectives sont présentement échues dans trois de ces serres. Le syndicat dénonce l'attitude de l'employeur qui négocierait de mauvaise foi. Le syndicat a également déposé des plaintes pour entrave et menaces.

L'employeur a pour sa part déposé une requête en révocation d'accréditation pour deux des serres et du maraudage est fait pour qu'un syndicat « indépendant » et complaisant envers la partie patronale soit mis en place. Le Tribunal administratif du travail (TAT) a d'abord ordonné qu'un vote secret soit tenu, puis dans une autre décision exceptionnelle, il a annulé le scrutin qui a été tenu et a rejeté la requête en révocation de l'accréditation syndicale à cause de la preuve de « multiples tentatives d'ingérence » de la part de l'employeur.

Le TAT a également rendu une autre décision selon laquelle l'employeur a fait de l'ingérence dans les affaires syndicales et qu'une déléguée syndicale a été victime de représailles, de menaces et d'intimidation.

Les pratiques de Savoura ont de quoi donner un petit goût amer aux tomates en provenance de leurs serres... ●

Monsanto a manipulé des études scientifiques

Une enquête récente a révélé que la compagnie Monsanto a manipulé des études afin de minimiser le lien entre le glyphosate et le cancer et que Santé Canada a utilisé ces études dans son évaluation de ce pesticide en 2017 qui a mené à sa ré-homologation pour 15 ans.

Récemment, la Cour supérieure de Californie aux États-Unis a condamné Monsanto à payer plusieurs millions de dollars en dommage à un jardinier américain, Dewayne Johnson, victime d'un cancer, pour ne pas l'avoir informé de la dangerosité de son herbicide Roundup.

Rappelons qu'en 2015, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui est rattaché à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a déclaré que le glyphosate est un « cancérigène probable ».

Il y a beaucoup de travailleuses et travailleurs exposés à ce produit dangereux aux pays et il serait important que Santé Canada réévalue sa position à la lumière des nouveaux faits troublants qui ont été révélés.

Il est possible de signer une pétition demandant au gouvernement canadien le retrait de l'homologation du glyphosate (une des composantes du pesticide Roundup de Monsanto) et un examen indépendant des risques de ce pesticide pour la santé.

Pour signer cette pétition du groupe Équiterre :

<https://pesticides.cauzio.org/fr/actions/glyphosate> ●

Au jeu!



Mot caché

Trouvez le mot de 12 lettres

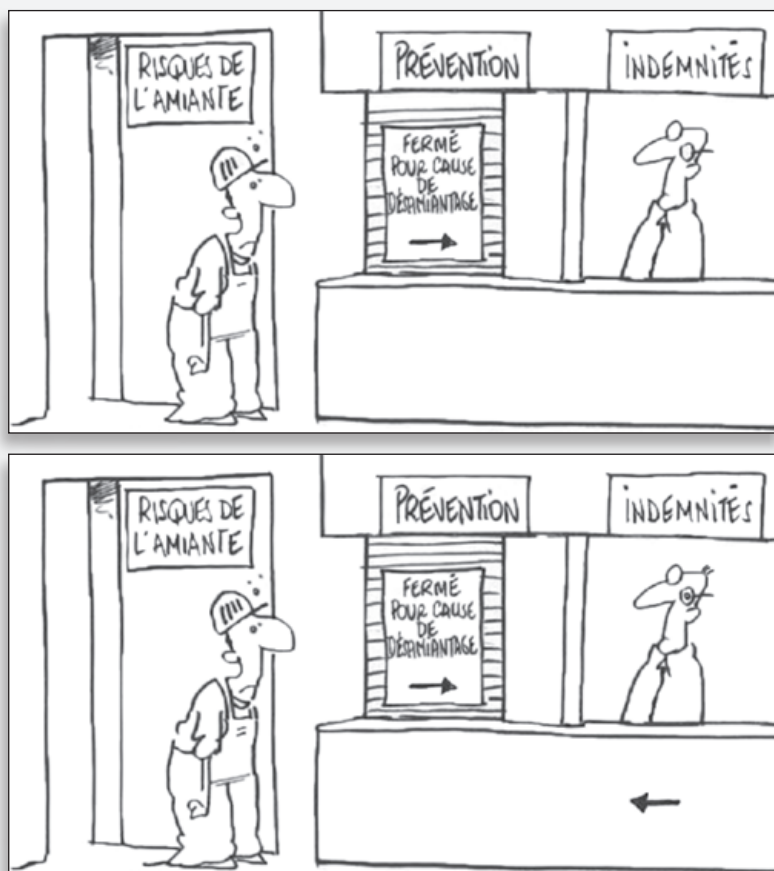
N	A	T	M	E	E	S	M	S	S
E	O	M	H	O	T	A	T	U	T
T	H	I	I	E	L	N	S	D	E
I	A	H	T	A	T	E	A	I	H
R	L	E	D	C	N	F	L	S	C
U	D	I	I	I	A	T	O	E	E
C	E	O	M	M	E	R	O	R	D
E	U	Q	I	X	O	T	T	S	D
S	O	T	S	E	B	S	A	X	E
E	I	N	G	A	P	M	O	C	E

Solution: Mésotéliome

A	E	R
Amiantose	Extraction	Résidus
Asbestos	H	S
C	Halde	Santé
Compagnie	M	Sécurité
D	Maladie	T
Déchets	Mines	Thetford
		Toxique

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Solution: ligne sur le casque, oeil dans la lunette, flèche devant le comptoir, disparition du fil derrière le bas de la salopette, cheveux du fonctionnaire, manque 1^{er} barreau du guichet.

Le **Journal de l'uttam** est publié par l'Union des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades.

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 CNÉST, ni par le patronat.

ORGANISME APPUYÉ PAR



Ont collaboré à ce numéro :

Nathalie Brière, Sébastien Duclos, Annie Gagnon, Dunia Hurtarte, Pierre-Amos Joseph, Norman King, Roch Lafrance, Félix Lapan, Pierre Lefebvre, Daniel Poulin, Firdevs Simsek, Ahmed Taiaab.

À l'agenda

21 janvier 2019

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

*Accommodements
raisonnables
prévus à la Charte
des droits : le rôle
de la CNÉST et
de l'employeur en
matière de retour
au travail*

25 février 2019

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

*Aide juridique :
comment le régime
fonctionne-t-il et
quelles sont les
limites?*

Invité :

Me Manuel Jonhson

8 mars 2019

17h00

à l'uttam

Journée internationale
des femmes

*Activité conviviale
pour souligner la
Journée internatio-
nale des femmes*

25 mars 2019

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

*Lésions
psychologiques :
quelles sont les
principales diffi-
cultés en matière
de reconnaissance
de ces lésions?*

**Veillez noter que les bureaux de l'uttam seront fermés
du 24 décembre 2018 au 4 janvier 2019 inclusivement**

Nous vous souhaitons une bonne nouvelle année



**Être
travailleuse
domestique
au Québec
en 2018...**

**c'est encore
bénéficier
de conditions
de travail
d'un autre siècle!**

Poste-publications PP41655012

uttam

2348 rue Hochelaga

Montréal QC H2K 1H8

Téléphone : (514) 527-3661

Télécopieur : (514) 527-1153

Courriel : uttam@uttam.quebec

Internet : www.uttam.quebec