



La « modernisation » du régime encore une fois reportée **Après dix ans de démarches, à quoi peut-on s'attendre?**

(page 8)

Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale



- | | | | |
|----|--|----|--|
| 2 | Le ministre du Travail n'a pas livré son cadeau... | 3 | Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre... |
| 4 | Le cancer du sein : une maladie professionnelle | 6 | Calcul et révisions de l'indemnité de remplacement du revenu réduite |
| 11 | Les dangers du service Mon espace CNEST | 12 | Décisions récentes |
| | | 8 | La « modernisation » du régime encore une fois reportée |
| | | 13 | En bref |



Le mot du conseil d'administration

Le ministre du Travail n'a pas livré son cadeau...

Alors que décembre s'achève, nous constatons que Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, n'a pas livré le « cadeau » qu'il avait promis. En effet, celui-ci a passé l'année à s'engager à déposer sous l'arbre de Noël en décembre 2019 un cadeau qui profiterait à l'ensemble des travailleuses et travailleurs du Québec : la grande « modernisation » du régime de santé et de sécurité du travail.

Soyons clair : notre déception ne vient pas du fait que ledit cadeau ne soit pas sous l'arbre de Noël, mais plutôt de ne pas savoir ce qu'il contient. Son contenu nous préoccupe au plus haut point parce que les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades non syndiqués n'ont ni participé aux travaux ayant permis l'élaboration du projet de réforme, ni été consultés. Il n'est donc pas étonnant que ce soit eux, encore une fois, qui feront les frais des consensus qui résultent de ces démarches et qui risquent d'être les grands perdants de la démarche.

Le contenu de ce « cadeau », qui devrait n'être dévoilé qu'en février ou mars prochain, a de quoi nous inquiéter grandement. En effet, s'il reprend les consensus survenus entre le patronat et des représentants d'organisations syndicales, celles et ceux qui paieront pour une éventuelle amélioration de la prévention en milieu de travail seront les travailleuses et les travailleurs que le travail a blessés, mutilés ou empoisonnés. Ce serait odieux!

Pourtant, comme victimes d'accidents et de maladies du travail, nous sommes directement concernés par ce projet de réforme et sommes bien placés pour savoir que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* a besoin de modifications importantes. Nous devrions pouvoir compter sur un régime d'indemnisation visant la pleine réparation des lésions professionnelles. Or, c'est loin d'être le cas du régime actuel, qui ne permet au mieux qu'une réparation partielle des conséquences de ces lésions, tout en garantissant des affrontements juridiques constants avec la CNESST et l'employeur.

L'**uttam** restera donc vigilante et sera prête, dès le début

de la prochaine session parlementaire en février prochain, à faire entendre la voix des travailleuses et des travailleurs sans-voix et à agir afin d'éviter que les droits de dizaines de milliers de travailleuses et travailleurs vulnérables, qui subissent déjà de sérieuses injustices, ne soit pas utilisés comme monnaie d'échange pour l'amélioration, grandement justifiée, de la prévention en milieu de travail.

En cette période de fin d'année, nous profitons de l'occasion qui nous est offerte pour vous souhaiter une bonne année 2020! ■

*Le Père Noël devait
pourtant livrer ses cadeaux
en décembre...*



Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre...

Linda Papillon



Victime d'une surdité professionnelle causée par le bruit, j'ai dû contester une décision de la CNESST refusant ma réclamation pour maladie professionnelle. Voici comment les choses se sont passées.

J'ai travaillé comme opératrice de machine à coudre et directrice de production pour différentes entreprises de couture entre 1979 et 2004. Le bruit y était tellement assourdissant qu'on ne s'entendait pas parler; même à moins d'un mètre, on devait crier pour se faire entendre. L'un de ces milieux de travail était si bruyant qu'on pouvait facilement entendre le bruit des machines à coudre à l'extérieur de l'établissement à travers les murs de briques.

En plus des centaines de machines à coudre, plusieurs autres sources de bruit étaient présentes au travail. Par exemple, les machines pour boutons à pression, les couteaux électriques pour couper le tissu, les machines à confectionner les patrons, tous des outils industriels bruyants que j'ai côtoyés pendant près de 20 ans. Chaque soir, après mes journées de travail, mes oreilles bourdonnaient pendant au moins 2 heures.

Comme je n'avais aucun historique personnel pouvant expliquer ma surdité, il était donc probable que celle-ci ait été causée par les sources de bruit au travail.

J'ai donc déposé une réclamation à la CNESST pour cette surdité professionnelle diagnostiquée au mois d'août 2018. Mon évaluation audilogique montrait une atteinte, surtout à l'oreille gauche, avec une courbe conforme à une surdité professionnelle.

Toutefois, la CNESST fait la « sourde oreille » à mes explications et elle a refusé ma réclamation, prétextant qu'une étude de bruit effectuée en 1995 disait que j'avais été exposée à un niveau de bruit de moins de 85 db. Comme le dit si bien le proverbe, il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre. Manifestement, il y avait quelqu'un à la CNESST qui ne voulait rien entendre!

Ayant vu ma réclamation rejetée, j'avais peu d'espoir que la révision administrative accepte ma demande de révision, mais je tenais quand même à poursuivre mon combat pour faire reconnaître ma surdité professionnelle, parce que j'étais, entre autres, en désaccord avec certains points de l'étude de bruit.

En effet, cette étude, réalisée chez mon premier employeur, que j'avais quitté en 1989, ne prenait aucunement en considération les améliorations possibles ayant pu être apportées dans l'entreprise, suite à mon départ, au moment

de sa réalisation. Elle ne considérait pas non plus l'ensemble des facteurs ayant contribué à ma perte auditive durant mon parcours professionnel passé à travailler dans le bruit suivant cet emploi. Cette étude de bruit ne présentait qu'une seule entreprise, alors que j'en étais à mon 3e employeur dans ce domaine.

Il n'y avait aucune mention du type de machines environnantes, ni de leur nombre, ni de la dimension de l'usine au moment de la prise des mesures. Elle ne montrait pas non plus l'impact que pouvait avoir eu des centaines de machines à coudre à fonctionner en même temps sur mon audition, et ce, dans un espace étroit et surtout sans protection auditive.

Comme j'avais besoin d'aide pour faire valoir mon point de vue en révision administrative face à la décision de refus, mon conjoint, qui avait aussi eu un litige avec la CNESST dans le passé, m'a suggéré de faire appel à l'**uttam**.

Même si statistiquement les chances de gain en révision sont de moins de 5 %, on a donc convenu d'intervenir et de faire valoir à l'étape de la révision administrative que l'étude de bruit ne portait que sur la machine à coudre à deux aiguilles, soit l'une des moins bruyantes, alors que j'avais travaillé avec d'autres types de machines à coudre beaucoup plus bruyantes, sur des périodes de temps prolongées.

On a également expliqué que l'étude de bruit avait ignoré d'autres sources de bruit que les machines à coudre, comme une agrafeuse située tout juste à ma gauche et qui produisait de forts bruits d'impact chaque fois qu'elle était activée, et ce, durant une période de 10 ans, ce qui pouvait expliquer une perte d'audition plus sévère à mon oreille gauche qu'à mon oreille droite.

À ma grande surprise, la révision administrative de la CNESST a décidé d'infirmer la décision initiale et de déclarer que ma surdité, à l'oreille gauche, est d'origine professionnelle, principalement en raison de cette agrafeuse située à ma gauche pendant mes dix ans de travail chez mon premier employeur.

Je suis en quelque sorte déçue que la Commission, en révision, ait refusé de reconnaître ma surdité professionnelle comme étant caractéristique du travail d'opératrice de machines à coudre, sous prétexte que le bruit était inférieur à 90 db selon le *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, mais je suis quand même satisfaite d'avoir démontré que ce même travail comportait des risques particuliers, en raison des bruits nocifs, et qu'on ait finalement reconnu ma surdité comme une maladie professionnelle. ■



Maladies du travail

Le cancer du sein : une maladie professionnelle?

Norman King, M.Sc. Épidémiologie

Selon plusieurs chercheurs, la santé des travailleuses est souvent considérée comme étant un sujet moins prioritaire que la santé des travailleurs.

Par exemple, dans un récent texte, Karen Messing¹ précise que déjà en 1996 plusieurs articles scientifiques avaient démontré que les femmes et les emplois occupés par les femmes étaient sous représentés dans des recherches en santé et sécurité au travail. Heureusement, d'après Messing, les choses ont quelque peu évolué depuis la fin des années 1990 et certains groupes et chercheurs s'intéressent désormais davantage à la santé des travailleuses.

À titre d'illustration, Brophy et collègues ont effectué une étude cas-témoin pour tenter d'identifier les facteurs de risque en milieu de travail pour le développement du cancer du sein². Les auteurs ont identifié plusieurs secteurs d'activité avec un risque élevé pour le développement d'un cancer du sein, tels ceux de l'agriculture, du métal, du plastique et du caoutchouc, où l'on retrouve de multiples contaminants chimiques.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, des facteurs de risque autres que chimiques pourraient aussi causer le cancer du sein. En effet, Brophy et collègues ont trouvé que les travailleuses des bars et des casinos démontrent également un risque élevé (plus de deux fois) pour le développement d'un cancer du sein.

Puisque cette étude a été publiée en 2012, les auteurs mentionnent la fumée de tabac environnementale comme facteur de risque potentiel, mais ils évoquent aussi le rôle possible du travail de nuit en raison de la perturbation du cycle circadien, soit le rythme biologique sur une période de 24 heures, et une baisse de production de mélatonine³. À ce sujet, un article de Christiane Gadoury sur les rythmes biologiques, les facteurs qui les influencent et l'impact possible de la non-sécrétion de mélatonine sur le développement de cancers hormono-dépendants du sein avait été publié dans le *Journal de l'uttam* de l'automne 2013.

Examinons de plus près maintenant la relation entre le travail de nuit et le développement du cancer du sein. En 2010, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a publié une monographie sur trois sujets différents, dont le travail de nuit⁴. Cette monographie présente les résultats de huit études effectuées chez des travailleuses dont les quarts de travail incluaient le travail de nuit. Dans plusieurs cas, les études concernaient les infirmières.

La plupart des études ont démontré un excès de risque après avoir tenu compte de facteurs confondants possibles, et une étude qui ne démontrait pas un tel excès avait des limites méthodologiques importantes selon les auteurs de la monographie. D'autres études sur les agentes de bord ont également démontré un excès de risque pour le cancer du sein.

De plus, le niveau de risque augmentait avec la durée de l'emploi, ce qui appuie l'existence d'une relation causale entre le travail de nuit, la dérégulation des rythmes biologiques et ce cancer. Dans le cas des agentes de bord, les rayonnements cosmiques peuvent aussi contribuer au développement de cette maladie.

En tenant compte de tout ce qui précède, les auteurs de la monographie ont conclu que le mode de travail responsable d'une modification du rythme circadien est « probablement cancérigène chez l'humain ». Notons que le CIRC publiera une nouvelle monographie traitant du travail sur les quarts de nuit sous peu.

Un aperçu de cette monographie vient d'être publié en ligne⁵, et le CIRC maintient son avis à l'effet que le travail sur les quarts de nuit est probablement cancérigène pour l'humain. Les preuves les plus probantes concernent le cancer du sein, mais la monographie mentionne des études qui identifient un lien entre le travail sur des quarts de nuit et le cancer de la prostate ainsi que le cancer du côlon. Davantage d'études sont cependant requises pour valider les preuves concernant ces deux derniers types de cancer.

D'autres auteurs se sont penchés sur cette question depuis la publication de la première monographie du CIRC et ils arrivent à des conclusions semblables. En 2018, Cordina-Duverger et collègues, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en France



(Inserm), ont ré-analysé cinq grandes études internationales retraçant l'exposition au travail de nuit chez plus de 13 000 femmes. Le grand nombre de femmes suivies ajoute de la force aux conclusions des chercheurs⁶.

Selon l'Inserm, qui résume cette étude, les résultats « apportent de solides arguments en faveur d'un lien entre le travail de nuit et le cancer du sein ». En effet, chez les femmes non ménopausées, le travail de nuit (défini ici comme un travail d'au moins 3 heures entre minuit et 5 heures) augmente de 26 % le risque de développer un cancer du sein.

Le risque augmente chez les femmes ayant travaillé plus de deux nuits par semaine pendant au moins dix ans et diminue après l'arrêt du travail de nuit. Cette augmentation de risque n'est pas observée chez les femmes après la ménopause. Une des chercheurs suggère que ceci peut s'expliquer par le fait qu'après la ménopause, une grande partie de femmes a cessé de travailler la nuit depuis plusieurs années.

Tout comme Christiane Gadoury en 2013, l'Inserm conclut qu'en raison de plusieurs effets possibles du travail de nuit sur la santé, comme les problèmes de sommeil, la difficulté de la conciliation famille-travail, l'exclusion de la vie sociale et le cancer du sein, il faut porter une attention particulière à l'organisation du travail, entre autres, en limitant le nombre de nuits travaillées. ■



Références

¹ Messing K. (sous presse); *Le deuxième corps, le deuxième rôle, la deuxième santé: le choix forcé entre égalité et santé des femmes au travail*; In Sophie Le Garrec (éd.) Enjeux et écueils de la santé au travail; Érès; Toulouse.

² Brophy, Keith, Watterson et collègues; *Breast cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors*; Environmental Health; 11, 2012.

³ La mélatonine, parfois appelée l'hormone du sommeil, est sécrétée par une glande dans le cerveau et sa production varie en fonction de la lumière. Les personnes qui travaillent de nuit, souvent peu exposées à la lumière, peuvent vivre une dérégulation de la production de mélatonine qui peut, à son tour, favoriser le développement du cancer du sein. Voir Passeport Santé; *Mélatonine: bienfaits et effets secondaires de cette hormone du sommeil*; <https://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=melatonine_ps>.

⁴ Centre international de recherche sur le cancer; *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*; Volume 98; Painting, Firefighting and Shiftwork; 2010.

⁵ <[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30455-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30455-3/fulltext)> Vol. 20, Août 2019; Pp: 1058-1059.

⁶ E. Cordina-Duverger et coll.; *Night shift work and breast cancer : a pooled analysis of population based case-control studies with complete work history*. Eur. J. Epidemiology (2018) citée par Inserm; Travail de nuit et cancer du sein : de nouveaux arguments en faveur d'un lien; septembre 2018; <<https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/travail-nuit-et-cancer-sein-nouveaux-arguments-en-faveur-lien>>.





La loi simplifiée

Calcul et révisions de l'indemnité de remplacement du revenu réduite

Richard-Alexandre Laniel

Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) est l'un des fondements du régime d'indemnisation des lésions professionnelles. En effet, une travailleuse ou un travailleur incapable de faire son emploi en raison d'un accident ou d'une maladie du travail a droit à une indemnité correspondant à 90 % de son revenu net pour la durée de l'incapacité. Toutefois, que se passe-t-il si une lésion l'empêche de façon permanente d'exercer son emploi?

Quand un accident ou une maladie du travail entraîne des limitations fonctionnelles qui rendent une travailleuse ou un travailleur incapable de refaire son emploi ou un emploi équivalent chez son employeur, la CNESST doit déterminer un emploi convenable. Il doit s'agir d'un emploi approprié pour la personne, respectant ses limitations fonctionnelles, ses diplômes, formations, expériences et compétences. La travailleuse ou le travailleur doit avoir des chances raisonnables d'être embauchée à cet emploi. Finalement, l'emploi ne doit pas être dangereux pour sa santé et sécurité compte tenu de la lésion.

Revenu de l'emploi convenable et indemnité réduite

En décidant d'un emploi convenable, la CNESST doit également évaluer le revenu annuel que la travailleuse ou le travailleur pourrait raisonnablement en tirer s'il l'exerce à temps plein. La CNESST le situe dans une tranche de revenus prévue par la « Table des revenus bruts annuels d'emplois convenables » et retient le revenu inférieur de la tranche qui s'applique.

L'évaluation du revenu de l'emploi convenable doit être « réaliste, juste, équitable à partir de données objectives déterminées en fonction de l'expérience du travailleur, ainsi que des salaires versés pour ce type d'emploi dans la région où il réside »¹.

Cette évaluation du revenu potentiel de l'emploi convenable sert à calculer l'indemnité réduite à laquelle peut avoir droit la travailleuse ou le travailleur. En effet, la loi prévoit que l'indemnité d'une victime de lésion professionnelle est réduite du revenu net qu'elle pourrait tirer de l'emploi convenable. Évidemment, si le revenu net retenu pour l'emploi convenable est égal ou supérieur à l'indemnité qu'il reçoit, la travailleuse ou le travailleur n'aura aucune indemnité réduite.

Prenons l'exemple d'un charpentier qui touche un salaire annuel brut de 56 000 \$ et qui subit une lésion professionnelle. Pendant son arrêt de travail, ce travailleur reçoit une indemnité correspondant à 90 % de son revenu net, soit de 36 371 \$ par année (ou 1 395 \$ chaque deux semaines).

Comme la lésion entraîne des limitations fonctionnelles qui l'empêche de refaire son métier, la CNESST détermine pour lui un emploi convenable. On retient l'emploi de « commis à la vente de matériaux de construction », avec un salaire évalué à 26 000 \$ brut par année, ce qui correspond à 21 745 \$ net (ou 834 \$ par deux semaines). Ce travailleur aura donc droit à une indemnité réduite de 14 626 \$ par année, ou 561 \$ chaque deux semaines.

Si l'on avait plutôt retenu un salaire évalué à 52 000 \$ pour l'emploi convenable, soit un revenu annuel net de 38 120 \$, il n'aurait droit à aucune indemnité réduite puisque le revenu qu'il pourrait tirer de l'emploi convenable dépasserait alors le montant de son indemnité.

Notons que la loi prévoit que si l'emploi convenable n'est pas disponible, la travailleuse ou le travailleur peut continuer de recevoir son indemnité équivalant à 90 % de son revenu net pour une période maximale d'un an, ou jusqu'à ce qu'il occupe l'emploi ou le refuse sans raison valable. Ce n'est qu'après cette période que la travailleuse ou le travailleur commence à toucher une indemnité réduite, s'il y a lieu.

Si la travailleuse ou le travailleur occupe un emploi autre que l'emploi convenable pendant cette période d'une année, l'indemnité est réduite du revenu net réellement touché. Ce n'est plus le cas à la fin de cette année ou quand l'emploi convenable est occupé. À partir de ce moment, la CNÉ SST verse simplement l'indemnité réduite prévue, sans tenir compte de la situation réelle. Ainsi, notre charpentier devenu « commis à la vente de matériaux de construction » recevra, après son année d'indemnité pleine, 561 \$ chaque deux semaines, qu'il occupe ou non l'emploi convenable et peu importe le salaire qu'il touchera en réalité.

Révisions de l'IRR réduite

La loi prévoit que la CNÉ SST doit procéder périodiquement à des révisions du montant de l'indemnité réduite. Si la CNÉ SST constate, au moment d'une révision, que la travailleuse ou le travailleur touche un revenu supérieur au revenu déterminé pour l'emploi convenable, elle réduira d'autant le montant de l'indemnité réduite. Ce processus de révision a lieu deux ans après la date de capacité à exercer l'emploi convenable, puis trois ans après cette première révision, puis chaque cinq ans jusqu'à ce que l'indemnité réduite arrive à 0 \$ ou que la travailleuse ou le travailleur atteigne l'âge de 68 ans.

Soulignons que si la révision peut entraîner une réduction de l'indemnité réduite, elle ne permet jamais de hausser cette indemnité², et ce même si la travailleuse ou le travailleur touche un revenu inférieur à celui qui était prévu pour l'emploi convenable ou s'il n'occupe aucun emploi.

Il existe un certain débat dans la jurisprudence sur ce qui doit être calculé comme revenu lors d'une révision de l'indemnité réduite. Il va de soi que le salaire sera comptabilisé, en tenant compte de toutes les données afin de refléter le plus possible la réalité de l'emploi de la travailleuse ou du travailleur³. Il doit s'agir du revenu brut réel au moment de la révision et non d'une projection future d'un revenu à venir⁴.

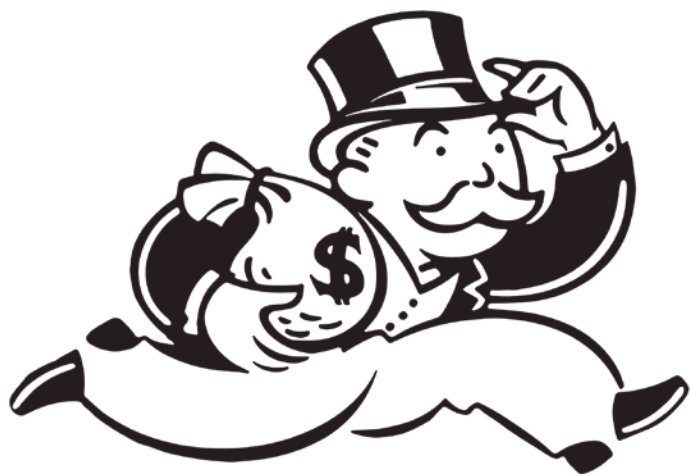
Dans certaines décisions, le Tribunal administratif du travail a considéré que les prestations d'assurance-chômage ne devaient pas être comptabilisées comme du revenu⁵ alors que d'autres jugent à l'inverse qu'elles doivent être incluses dans le calcul⁶.

Pour conclure

En théorie, les travailleuses et les travailleurs incapables d'occuper leur emploi en raison d'une lésion professionnelle peuvent donc bénéficier d'une compensation pour les pertes de revenus qui s'ensuivent.

Malheureusement, des décisions d'emploi convenable déconnectées de la réalité et ne tenant pas assez compte des compétences, des formations et des restrictions fonctionnelles réelles génèrent de graves injustices. La victime d'un accident ou d'une maladie du travail incapable de décrocher un emploi lui offrant un salaire équivalent au revenu déterminé pour l'emploi convenable, ou simplement incapable de travailler, devra ainsi se contenter d'une indemnité réduite insuffisante pour lui garantir un niveau de vie décent.

Bref, le régime d'indemnisation est loin de permettre une compensation équitable pour les victimes d'accidents et de maladies du travail. ■



Références

- 1 Costakos et Commission scolaire de Montréal, 2011 QCCLP 326, paragraphes 23-24.
- 2 Estephan et Siemens Canada ltée, 2004 CanLII 92876 (QC CLP), paragraphes 21-22.
- 3 Beaudin et Transport Claude Guérin inc., 2008 QCCLP 1933, paragraphe 19.
- 4 Beaudin et Transport Claude Guérin inc., 2008 QCCLP 1933, paragraphes 22-24.
- 5 Verreault et Marcel Plante Plâtrier inc., 2006 CanLII 69822 (QC CLP).
- 6 Bousquet et Guy Brunelle inc., (2012) C.L.P. 590; 2012 QCCLP 5882.

La « modernisation » du régime encore une fois reportée Après dix ans de démarches, à quoi peut-on s'attendre?

Roch Lafrance

Le 27 novembre dernier, la Presse canadienne annonçait que la réforme des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles, qui était attendue avant la fin de l'année 2019, était reportée.

« Ça reste un dossier prioritaire pour moi. Je suis toujours en consultation. Je travaille beaucoup à dégager des consensus. On s'entend sur l'importance de cette modernisation », a assuré en entrevue le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet.

Pourtant, depuis près d'un an, le ministre Boulet a multiplié les déclarations à l'effet qu'il s'engageait à déposer un projet de loi avant la fin décembre 2019.

Doit-on être déçu de ce nouveau report? Si on est une victime d'un accident ou d'une maladie du travail, une réponse s'impose : non, absolument pas! En effet, si on examine l'ensemble du processus qui s'est déroulé depuis les dix dernières années, la seule chose que les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades risquent de « gagner » avec cette réforme, c'est une réduction de leurs droits.

Le ministre affirme qu'il consulte encore. Or, ces consultations ont lieu derrière des portes closes, en secret, dans des cercles très restreints. Les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades non syndiqués n'ont pas été invités à participer à cette démarche et n'ont pas été consultés sur ce projet de réforme. Il n'est donc pas étonnant que ce soit eux qui, à chaque nouvelle version du projet de réforme, font les frais des consensus qui résultent de la démarche.

Afin de bien comprendre les enjeux pour les victimes d'accidents et de maladies du travail, il est nécessaire de faire un survol historique de cette

démarche de « modernisation » des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles qui a débuté il y a maintenant plus de dix ans.

D'où vient ce projet de réforme?

Le tout a débuté au printemps 2009 lorsque le ministre du Travail de l'époque, David Whissell, annonçait la mise sur pied d'un groupe de travail afin de proposer une réforme des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles.

La partie syndicale au Conseil d'administration paritaire de la CNESST était alors en demande pour une application de l'ensemble des mécanismes de prévention à toutes les travailleuses et les travailleurs. La partie patronale était plutôt quant à elle en demande de modifications à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) afin d'en réduire les coûts.

Le groupe de travail Camiré (2009-2010)

Le groupe de travail, composé de trois représentants patronaux, trois représentants syndicaux et d'un président « neutre », Viateur Camiré, ex-vice-président aux ressources humaines d'Abitibi Bowater, a donc tenu des travaux durant 16 mois, soit du 25 juin 2009 au 29 octobre 2010, se rencontrant à 21 reprises.

Le 15 décembre 2010, après des travaux difficiles, le président Camiré remettait son rapport. Malgré le fait que les parties syndicales et patronales du groupe de travail n'avaient atteint aucun consensus, M. Camiré proposait tout de même, à titre personnel, 32 recommandations, dont 28 reprenaient en tout ou en partie des positions patronales.

Mentionnons, à titre d'exemples, quelques-unes de ces 32 propositions contenues dans ce rapport.

L'indemnité de remplacement du revenu : il était proposé de modifier les règles de calcul de l'indemnité de remplacement du revenu pour les 12 premières semaines d'arrêt de travail en laissant tomber la règle de l'annulation du revenu prévu au contrat de travail et en abolissant pour cette période l'utilisation du salaire minimum comme revenu minimal au fin du calcul de l'indemnité. M. Camiré proposait en effet une indemnisation pendant cette période à raison de 90% du salaire net pour les heures que la travailleuse ou le travailleur aurait « normalement » travaillées (selon l'employeur).

L'année de « recherche d'emploi » : il était recommandé de transformer l'année de compensation, après la détermination d'un emploi convenable par la CNESST, en indemnités de recherche d'emploi avec l'obligation de rechercher un emploi.

L'emploi convenable : le rapport proposait d'accorder plus de pouvoir à la CNESST dans la détermination de l'emploi convenable en lui permettant notamment de déterminer des emplois convenables génériques (ex. : commis, préposé ou journalier), ce qui



rendrait presque impossible de faire la preuve pour les travailleuses ou les travailleurs qu'un tel emploi n'est pas convenable.

La consolidation médicale et la capacité de travail : M. Camiré proposait que la CNÉSSST puisse obliger le médecin traitant à se prononcer, avant la consolidation médicale de la lésion, sur l'existence de limitations fonctionnelles temporaires, ce qui permettrait à la CNÉSSST de rendre plus facilement des décisions de capacité de la travailleuse ou du travailleur à faire son emploi, avant consolidation médicale. Il recommandait également que les rapports médicaux de la CNÉSSST soient modifiés en conséquence et que les employeurs désirant se prévaloir de l'assignation temporaire soient obligés d'utiliser un formulaire de la CNÉSSST, incluant lui aussi une description des limitations fonctionnelles temporaires.

La physiothérapie et l'ergothérapie : il était recommandé que la loi soit amendée afin de permettre que la CNÉSSST puisse limiter, à l'encontre de l'opinion du médecin traitant, le nombre de traitements de physiothérapie et d'ergothérapie à 30, sauf dans

des situations d'exception.

Le retrait préventif : le président du groupe de travail répondait également à des demandes patronales en recommandant que la CNÉSSST 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.

Ce rapport a été accueilli assez favorablement par le patronat. En effet, bien que pour lui il n'allait pas assez loin dans ses recommandations, c'était un pas dans la bonne direction... Pour la partie syndicale, il n'y eut à peu près aucune réaction publique... et la rumeur du « tablettage » du rapport se mit à circuler.

Le consensus sur la « modernisation » (2011)

Malgré le supposé « tablettage », le Conseil d'administration de la CNÉSSST entreprenait des discussions au printemps 2011 sur la base du rapport Camiré, afin d'en arriver à un consensus sur une éventuelle réforme. C'est en pleine période estivale, soit le 15 juillet 2011, que le Conseil d'ad-

ministration de la CNÉSSST adoptait son controversé document intitulé *La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*. Ce consensus reprenait bon nombre des recommandations du rapport Camiré. Afin de bien comprendre l'ampleur de la réforme proposée, mentionnons à titre d'exemples quelques-unes des 30 propositions contenues dans ce projet de la CNÉSSST.

Assistance médicale : il était proposé l'établissement de montants forfaitaires pour l'ensemble des traitements de physio-ergo (ex.: 1 000 \$ par lésion). On visait également à réglementer les conditions d'attribution des médicaments.

Rôle du BÉM : la CNÉSSST recommandait que le rôle du BÉM soit renforcé sur l'évaluation des séquelles permanentes avant même que le médecin traitant puisse se prononcer.

Soutien au retour au travail : il était proposé la création d'une nouvelle phase dans le processus de réparation qui permettrait à la CNÉSSST d'obliger une travailleuse ou un travailleur, pendant la phase de consolidation médicale, à participer à des mesures de réadaptation professionnelle ou, pendant la phase de réadaptation, à des mesures de nature médicale qui échapperaient au contrôle du médecin traitant.

Parcours vers l'emploi : il était recommandé que les travailleuses et travailleurs congédiés suite à une lésion professionnelle seraient dorénavant obligés de participer à un parcours vers l'emploi sous peine de sanctions.

Assignation temporaire à 90% : la CNÉSSST proposait de légaliser les assignations temporaires à temps partiel payées, dans les faits, à 90% du salaire (appelées solutions provisoires de travail).

➔ **Comité de santé et de sécurité** : les parties s'entendaient pour que le seuil prévu par la loi pour avoir un comité de paritaire passe de 20 à 35 employés (à noter que ce seuil se situe entre 10 et 20 employés dans 7 provinces canadiennes).

Représentant en prévention : il était proposé qu'il serait aboli (à noter que dans 6 provinces, le représentant est obligatoire à partir de 5 ou 10 employés).

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite : on recommandait la diminution de l'accessibilité au retrait préventif en accordant à la CNESST un pouvoir réglementaire limitant le rôle du médecin traitant et du médecin de la Direction de la santé publique (DSP).

Après que l'**uttam** ait rendu public ce document confidentiel, de nombreuses réactions négatives se sont exprimées. Cela a notamment obligé le premier ministre de l'époque, Jean Charest, à s'engager à l'Assemblée nationale de ne pas toucher au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Projet de loi n° 60 (2012)

Ce n'est que le 3 avril 2012 que la ministre du Travail de l'époque, Lise Thériault, a pu enfin déposer son projet de réforme (projet de loi n° 60). Ce projet de loi reprenait dans ses grandes lignes le projet proposé par la CNESST, notamment celles concernant la réduction des droits des victimes de lésions professionnelles. Toutefois, les recommandations portant sur le retrait préventif ainsi celle sur la disparition du représentant en prévention étaient disparues.

Heureusement, le déclenchement des élections en août 2012 a mis fin au débat puisque la défaite des libéraux a fait en sorte que le projet de loi est mort au feuillet de l'Assemblée nationale.

Suite à l'élection du gouvernement du Parti Québécois, la nouvelle ministre du Travail, Agnès Maltais, déclarait le 4 février 2013 en commission parlementaire à Québec qu'elle voulait déposer un projet de loi sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Elle sera obligée d'admettre par la suite que les parties au Conseil d'administration de la CNESST ne pouvaient pas atteindre un nouveau consensus.

Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (2015-2017 et 2019)

Le retour au pouvoir des libéraux en 2014 a réactivé le projet de « modernisation ». Au printemps 2015, le nouveau ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Sam Hamad, demandait au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) de lui faire des recommandations pour « moderniser » le régime de santé et de sécurité du travail sur la base des écrits antérieurs de la CNESST et du groupe Camiré.

Le CCTM est un organisme paritaire composé de représentants des grandes organisations patronales et syndicales.

Le 21 juin 2017, le CCTM faisait parvenir à la ministre responsable du Travail, Dominique Vien, un avis contenant 51 recommandations qui faisaient consensus entre les parties

patronales et syndicales. À noter que l'avis contient également une dizaine de sujets sur lesquels il n'y avait pas de consensus. Avant de déposer un projet de loi, la ministre a demandé au CCTM, à la CNESST et au ministère du Travail de poursuivre les discussions sur les points sur lesquels il n'y avait pas de consensus : manifestement, cette démarche n'a pas abouti puisque qu'au déclenchement des élections en 2018, aucun projet de loi n'avait été déposé.

L'avis de juin 2017 reprend bon nombre de recommandations faites dans le rapport Camiré de 2010 et le consensus intervenu à la CNESST en 2011. On revient notamment sur l'obligation de recherche d'emploi ou encore sur l'octroi d'un pouvoir réglementaire à la CNESST pour limiter le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Il contient cependant quelques nouveautés inquiétantes.

Maladies professionnelles : il est proposé d'abolir la liste des maladies professionnelles contenue dans l'annexe 1 de la loi (LATMP) et de conférer à la CNESST le pouvoir de créer un règlement sur les maladies présumées professionnelles, incluant des seuils et des durées d'exposition (soulignons que la CNESST a déjà le pouvoir d'**ajouter** de nouvelles maladies à l'annexe et qu'elle n'en a ajouté aucune depuis 1985).

Cancers professionnels : il est proposé de créer des comités d'experts, de type Comité des maladies professionnelles pulmonaires, pour les cancers. Ces comités auraient notamment pour rôle d'établir le diagnostic (**liant la CNESST et non contestable par les parties**), documenter l'exposition au travail et donner son avis sur le lien de causalité.

Assignment temporaire : il est recommandé que le médecin traitant doive dorénavant justifier son refus d'assignment temporaire en identifiant une ou plusieurs limitations fonctionnelles temporaires qui ne seraient pas respectées par l'assignment temporaire.

Tel que mentionné au début de cet article, l'arrivée au pouvoir de la CAQ n'a rien changé au dossier : le ministre Boulet a multiplié les déclarations à l'effet qu'il allait déposer rapidement une réforme.

En conclusion

Selon le ministre Boulet, il déposera son projet de réforme tôt lors de la session parlementaire de l'hiver prochain : on parle ainsi d'un dépôt en février ou mars prochain.

Sur la base de ce que l'histoire des dix dernières années nous enseigne, il est fort probable que cette réforme améliorera sensiblement les mesures de prévention en milieu de travail pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs au Québec, mais qu'elle réduira les droits des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades afin de contenter le patronat.

Il nous faudra donc trouver les moyens d'agir afin d'éviter que les droits de dizaines de milliers de travailleuses et travailleurs victimes de lésions professionnelles, qui subissent déjà de sérieuses injustices, ne soient pas utilisés comme monnaie d'échange pour l'amélioration, grandement justifiée, de la prévention en milieu de travail. ■

Du côté de la



Les dangers du service *Mon espace CNESST*

Depuis le printemps 2019, la CNESST a mis en place un nouveau service appelé *Mon Espace CNESST*. Cet outil Internet serait « *conçu spécialement pour les travailleurs qui souhaitent gérer leur dossier en ligne* ». À peine quelques mois après la mise en place de ce nouveau service, nous sommes à même d'en évaluer les premiers impacts.

Jusqu'à tout récemment, les travailleuses et travailleurs qui souhaitaient notamment demander des indemnités suite à une lésion professionnelle avaient la possibilité de le faire en transmettant à la CNESST un formulaire papier par courrier traditionnel ou en complétant un formulaire en ligne sans devoir remplir aucune autre formalité particulière. Depuis la mise en place du service *Mon espace CNESST*, il est maintenant dans l'obligation de s'inscrire, en indiquant un code d'utilisateur et un mot de passe, avant de pouvoir accéder au formulaire *Réclamation du travailleur* pour y soumettre sa réclamation en ligne.

Pour justifier ce nouveau service, la CNESST invoque l'avancée technologique et le virage vert, soit éliminer le papier. Malgré ces bonnes intentions, *Mon Espace CNESST* risque de poser plusieurs problèmes pour les travailleuses et les travailleurs.

Un service qui peut obliger à dévoiler de l'information confidentielle

L'inscription dans *Mon Espace CNESST* exige d'abord d'avoir un accès Internet et d'être également habile avec ce type de technologie. Des travailleuses et travailleurs n'ayant pas accès à l'Internet ou celles et ceux qui ont de la difficulté à maîtriser l'informatique devront inévitablement demander de l'aide pour s'inscrire à *Mon Espace CNESST*. Cette « aide » pourrait notamment être offerte par l'employeur puisque celui-ci a l'obligation d'assister la travailleuse ou le travailleur dans la rédaction de sa réclamation.

Cette situation risque fort probablement de mettre les travailleuses et travailleurs dans l'obligation de devoir dévoiler, non seulement leur code d'utilisateur et leur mot de passe,

mais également de l'information confidentielle puisque la CNESST impose une collecte importante d'informations pour accéder à *Mon Espace CNESST*.

Danger d'échapper des droits

L'inscription dans *Mon Espace CNESST* exige également d'y avoir accès facilement et au mieux de posséder un téléphone dit intelligent. Pourquoi? Parce qu'une fois inscrit dans cet espace, toutes les notifications de la CNESST, ce qui comprend les décisions, sont transmises par courriel ou par courriel et messagerie texte et plus aucune notification n'est envoyée sous format papier par courrier traditionnel.

Cette façon de transmettre l'information pourrait donc entraîner la perte de droits pour les travailleuses et les travailleurs. En effet, sans téléphone intelligent, avisant par messagerie texte qu'une notification est déposée dans cet espace virtuel, la situation oblige à consulter ses courriels régulièrement pour vérifier les notifications. Une personne n'ayant ni téléphone intelligent, ni courriel personnel risque de ne pas recevoir les décisions rendues et ne pas pouvoir respecter les délais de contestation, le cas échéant.

Notre expérience nous démontre que beaucoup de travailleuses et de travailleurs manuels consultent rarement leurs courriels : ce n'est souvent pas un mode de communication courant pour ces personnes. Elles auront donc tout intérêt à vérifier régulièrement leurs courriels, puisque sans une vérification assidue, le temps risque de s'écouler et, par le fait même, un délai de contestation d'une décision refusant une réclamation, par exemple, risque de s'éteindre également.

Pour remédier à cette situation, les travailleuses et les travailleurs, qui n'ont pas un accès régulier à Internet, ont tout intérêt à demander formellement par écrit à la CNESST de recevoir l'information papier par la poste pour éviter la perte de droits. Lorsqu'on regarde les impacts que peut engendrer l'inscription dans *Mon Espace CNESST*, on semble être encore bien loin d'un service aussi simple et efficace que le prétend la CNESST. ■



Décisions récentes

Le silence de la CNÉ SST en révision administrative est assimilé à une décision

La travailleuse, une préposée aux chambres, a développé une tendinite bilatérale reliée à son travail. En raison de ses limitations fonctionnelles sévères, la CNÉ SST a reconnu son droit de recevoir de l'aide personnelle à domicile, mais la travailleuse, considérant que la CNÉ SST avait sous-évalué ses besoins, a demandé la révision de cette décision. Elle demande que la décision soit rendue rapidement, afin que le Tribunal administratif du travail puisse se prononcer lors de l'audience déjà prévue pour une contestation sur les travaux d'entretien courant du domicile. Or, devant l'inaction de la CNÉ SST à se prononcer sur la demande de révision, et ce plus de 6 mois après le dépôt de sa demande, la travailleuse demande au Tribunal administratif du travail d'intervenir dans ce litige.

Pour le Tribunal, autant l'absence de réponse de la CNÉ SST à la demande de révision de la travailleuse que son absence à l'audience, et ce, malgré sa convocation, constitue un silence qui « doit être assimilé à une décision » confirmant la décision initiale de la CNÉ SST quant à l'évaluation des besoins d'aide personnelle à domicile de la travailleuse. Le Tribunal estime donc avoir le pouvoir de se prononcer sur cette décision.

Le Tribunal fait droit à la demande de la travailleuse et justifie les motifs de sa décision en soulignant, d'abord, le temps et l'argent qu'elle a investis dans l'espoir de voir son litige se régler. Il souligne ensuite l'objectif du Tribunal de régler rapidement et efficacement les litiges en matière de lésions professionnelles. Ainsi, parce que son devoir est de favoriser le règlement rapide des litiges, il estime que d'attendre la décision de la CNÉ SST serait contraire à une saine administration de la justice.

Après analyse des besoins d'aide personnelle à domicile de la travailleuse, le Tribunal considère incomplète l'évaluation effectuée par la CNÉ SST et accueille en partie la demande de la travailleuse en bonifiant le montant de l'aide personnelle auquel elle a droit. ■

Kirouac et Centre Sheraton Limited Partnership, 2019 QC-TAT 2503.

Les signes de non-organicité et la difficulté à s'exprimer en français

Le travailleur, un journalier emballleur, a subi un accident du travail lorsqu'en marchant sur du plastique, il a glissé et est tombé au sol. Un diagnostic de contusion et d'entorse lombaire avec sciatalgie est posé par son médecin traitant. Lors de la procédure d'évaluation médicale, tant le médecin désigné par l'employeur que le médecin du Bureau d'évaluation médicale (BÉM) notent des signes de non-organicité. Le travailleur, d'origine turque et qui s'exprime très peu en français, conteste les conclusions retenues par ces médecins.

Pour le Tribunal, la formulation des questions du médecin désigné par l'employeur au travailleur, qui était seul lors de son examen, ne pouvait être comprise d'un travailleur ayant de la difficulté avec le français. Pour évaluer la présence de sensibilité du travailleur, le médecin explique avoir passé la main sur la cuisse du travailleur en lui demandant : « si cela vaut 1 dollar, de l'autre côté ça vaut combien? 25 sous ou 2 dollars? ». Compte tenu de sa pauvre connaissance du français, le Tribunal doute qu'il ait pu comprendre ce que cherchait le médecin comme information par une telle question.

Quant aux signes de non-organicité (de discordance), communément appelés les signes de Waddell, notés par les deux médecins, le Tribunal est d'avis qu'il s'agit d'une méthode peu probante pour évaluer la condition médicale d'un travailleur. Selon lui, les signes de non-organicité doivent être interprétés, non pas comme des signes d'absence de douleur, mais comme des signes de réaction psychologique à la douleur.

De plus, les signes de non-organicité ne devraient être considérés en présence de patients de minorités ethniques, compte tenu que l'expression de la douleur varie beaucoup selon la culture.

Le Tribunal ajoute également « que la difficulté de s'exprimer correctement dans une langue autre que la langue maternelle peut aussi amener une personne à amplifier la symptomatologie, ne serait-ce que pour s'assurer que l'intervieweur a bien compris les problèmes de santé ».

Ainsi, considérant que les nombreux signes cliniques sont compatibles avec la lésion professionnelle du travailleur, le Tribunal déclare la lésion professionnelle du travailleur non consolidée en raison des conclusions peu probantes du médecin désigné par l'employeur et de celui du BÉM. ■

Necati et Déli-Porc inc., 2019 QCTAT 2445.

Contamination dans un centre de tri

Les 125 travailleuses et travailleurs du centre de tri du recyclage de Montréal sont exposés à des concentrations anormalement élevées de contaminants dans l'air.

Les concentrations de moisissures et de bactéries dépassent de 262 fois la concentration normale de contaminants dans l'air. Pire encore, cette situation est connue du réseau de la santé depuis plus de 20 ans. Ce n'est qu'en 2011 que la CNÉST est intervenue pour exiger que l'usine soit nettoyée et que les travailleurs portent des masques. L'employeur, Rebutis solides canadiens, a cependant contesté ces demandes, si bien qu'il a fallu attendre une décision

du tribunal, qui n'a été rendue qu'en 2015, pour qu'un plan d'action soit mis en place. Ces mesures ne se sont évidemment pas montrées efficaces. L'étape suivante devrait être l'achat de masques encore plus étanches pour chaque travailleuses et travailleur, mais il est évident que la seule façon de régler le problème serait d'invertir dans la prévention à la source.

Il semble donc que l'employeur ne veuille pas investir dans une solution efficace et durable aux problèmes de contamination. La Ville de Montréal, de son côté, se dégage de toute responsabilité quant à l'exploitation de son centre de tri.

Un nouveau centre de tri plus moderne sera progressivement inauguré au cours des prochains mois, mais le bâtiment actuel devrait continuer à servir jusqu'en 2024. Il est préoccupant de constater que des travailleuses et travailleurs continueront d'être exposés à des risques importants pour leur santé.

En attendant que l'employeur soit contraint de respecter ses obligations en matière de santé et de sécurité du travail, nous pourrions agir, en solidarité avec ces travailleuses et travailleurs, en lavant les contenants que l'on dépose dans nos bacs de recyclage afin de contribuer à réduire la prolifération de ces moisissures et de ces bactéries. ■

Émanations d'arsenic hors norme à Rouyn-Noranda

On le sait, l'arsenic est une substance cancérigène extrêmement dangereuse pour la santé humaine. La norme nationale pour l'arsenic dans l'air fixe d'ailleurs le maximum à 3 nanogrammes par mètre cube (3 ng/m³).

Cette norme est toutefois largement dépassée dans le voisinage de la fonderie Horne à Rouyn-Noranda. Située au cœur de cette ville d'Abitibi, la fonderie rejette en effet dans l'air des quantités d'arsenic qui atteignaient 200 ng/m³ en 2007, soit 67 fois la norme. La situation est connue et tolérée par le ministère de l'Environnement qui se contente d'exiger de l'entreprise un abaissement des émissions à 100 ng/m³

d'ici 2021, ce qui représentera tout de même 33 fois la norme.

Les émissions de la fonderie exposent donc les travailleuses, les travailleurs et la population avoisinante, incluant de jeunes enfants et des personnes vulnérables, à des concentrations d'arsenic qui ne sont acceptables nulle part ailleurs au Québec. Un mouvement citoyen a d'ailleurs commencé à exiger le respect des normes d'émission par la fonderie.

La fonderie Horne est une véritable institution à Rouyn-Noranda. En activité depuis 1927, l'entreprise emploie plus de 600 travailleuses et travailleurs. Ce gros employeur possède évidemment

un pouvoir d'influence important sur les élus... Il n'en demeure pas moins inacceptable qu'un ministère public tolère que l'on mette en danger, pendant des années, la vie et la santé d'autant de personnes au nom du profit. ■



Parkinson Québec demande la reconnaissance du Parkinson causé par les pesticides

Dans un mémoire déposé lors de la commission parlementaire sur l'utilisation des pesticides en agriculture, qui s'est tenue cet automne à l'Assemblée nationale, Parkinson Québec demande que la maladie de Parkinson soit reconnue comme maladie professionnelle pour les travailleuses et les travailleurs exposés aux pesticides.

Se basant sur de nombreuses études épidémiologiques, dont pas moins de huit méta-analyses menées de 2000 à 2019, Parkinson Québec souligne que le risque de développement de cette maladie peut être multiplié jusqu'à six fois pour une personne exposée aux pesticides. Les travailleuses et travailleurs de l'agriculture, exposés sur de longues périodes, sont donc particulièrement à risque.

Ajoutant sa voix à plusieurs autres, l'organisme demande également au gouvernement Legault de restreindre l'utilisation de tous les pesticides ayant des effets toxiques sur le développement du système neurologique.

Alors que les dangers des pesticides sont de mieux en mieux connus, souhaitons que le gouvernement mette la protection de la santé des travailleuses, des travailleurs et de la population avant les intérêts de l'industrie des pesticides. La ville de Montréal, qui a annoncé le bannissement de l'usage du glyphosate (l'ingrédient actif du pesticide Roundup) sur son territoire d'ici la fin de l'année, pourrait à ce titre servir d'exemple. ■

Règlement sur le retrait préventif pour les responsables de services de garde

Réagissant à un projet de règlement sur l'encadrement du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite (RPTEA) chez les responsables de services de garde en milieu familial, l'*uttam* avait produit des commentaires en mai dernier.

Nous étions particulièrement préoccupés par un article du projet de règlement qui prévoyait que le médecin traitant serait lié par l'avis du Directeur de la santé publique sur le retrait préventif de ces travailleuses. Notre principale crainte était que cette remise en question de la primauté de l'opinion du médecin traitant pour ces travailleuses ne soit qu'une première étape avant que la même règle ne s'applique à toutes les travailleuses. L'*uttam* revendiquait donc le retrait de cette disposition.

Le règlement a été par la suite adopté et publié dans sa version finale à la *Gazette officielle du Québec* et nous avons pu constater que nos commentaires ont été entendus. En effet, l'article que l'*uttam* dénonçait a été modifié et le règlement tel qu'adopté consacre la prépondérance de l'opinion du médecin traitant, comme nous le demandions.

Souhaitons que cette petite victoire en annonce d'autres dans les mois à venir, quand nous aurons à défendre nos droits dans le cadre de la réforme du régime d'indemnisation! ■

Une bataille pour la syndicalisation chez Foodora

Les livreurs de la compagnie Foodora en Ontario, une entreprise dite d'économie du partage, ont entrepris une démarche de syndicalisation.

Durant quelques jours en août, les quelques 950 livreurs de Toronto et de Mississauga de Foodora ont voté afin de décider s'ils allaient se doter d'un syndicat. Les résultats de ce vote ne seront cependant pas connus tant que la question du « statut » des travailleuses et travailleurs ne sera pas réglée.

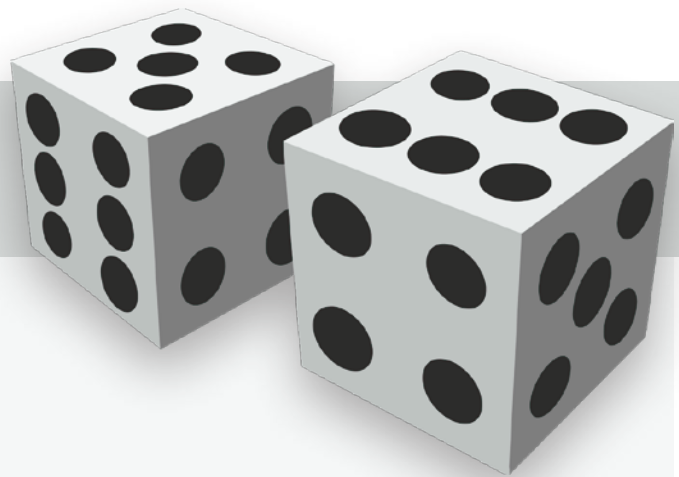
En effet, Foodora considère que ses livreurs sont des travailleurs autonomes et non des employés, et la loi fédérale ne permet pas à des travailleurs indépendants de se syndiquer. C'est pourquoi la démarche de syndicalisation se fait au niveau provincial et que c'est la Commission des relations de travail de l'Ontario devra se prononcer sur ce sujet. Les audiences ont débuté en septembre et il est à prévoir qu'un long processus de contestation judiciaire s'en suivra.

Actuellement, les entreprises dites d'économie de partage se définissent comme une « plateforme d'échange » alors qu'en réalité, elles agissent au même titre que des « agences de placement » et engrangent d'énormes profits.

Une victoire des livreurs de Foodora en Ontario pourrait ouvrir la porte à la reconnaissance du statut de salarié dans d'autres entreprises du même type, dont plusieurs ont fait leur apparition au Québec.

On ne peut que saluer la lutte des livreurs de Foodora en espérant que cela inspire aussi d'autres travailleuses et travailleurs de l'industrie dite du partage à se regrouper pour défendre leurs droits. ■

Au jeu !



Mot caché

Trouvez le mot de «treize» lettres

N	P	M	T	A	L	M	S	B	P
T	O	M	E	B	O	E	E	R	M
E	D	I	E	M	I	M	E	L	I
J	D	E	T	D	O	V	R	S	N
O	N	R	A	A	E	I	I	S	I
R	S	L	O	N	R	C	R	T	S
P	A	O	T	I	A	A	I	E	T
M	T	I	O	L	T	I	P	N	R
O	O	R	E	F	O	R	M	E	E
N	T	R	A	V	A	I	L	N	R

Solution: Modernisation

B BÉM (x2)	M Maladies Médecin Mémoire Ministre	R Réforme Réparation
D Droit	P Prévention Projet	T Travail
L LATMP Loi (x2) LSST		

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Solution: Fixation sur la plaque Médecine du travail, sourcil du médecin, bouton sur le sarreau du médecin, ondulation dans les cheveux de la travailleuse, patte du tabouret, roulette de la table d'examen, tuyau du tensiomètre.

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 CNESST, ni par le patronat.



Ont collaboré à ce numéro :

Isabelle Aubé, Nathalie Brière, Sébastien Duclos, Liane Flibotte, Dunia Hurtarte, Pierre-Amos Joseph, Norman King, Roch Lafrance, Richard-Alexandre Laniel, Félix Lapan, Pierre Lefebvre, Katherine Lippel, Linda Papillon, Firdevs Simsek, Ahmed Taiab.

Photographies par :

Natacha Dubey,
Micheline Girard,
SEEUM - 1186

Images OpenClipart-Vectors
Pixabay.com

Conception graphique et mise en page :

Daniel Éthier
HorsNormes design

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

À l'agenda

Lundi 20 janvier 2020

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

Le processus de contestation des décisions

Lundi 17 février 2020

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

La sous-indemnisation et la mesure de redressement d'impôt

Lundi 8 mars 2020

11h00

à l'uttam

Journée internationale des femmes

Activité conviviale pour souligner cette Journée

Lundi 23 mars 2020

19h00

à l'uttam

Soirée d'information

La réforme du régime d'indemnisation

*Le Père Noël devait
pourtant livrer ses cadeaux
en décembre...*



Nouveau site d'information de l'uttam
Questions de droits

Foire aux questions sur les droits
des victimes de lésions professionnelles

Pour y accéder :

<https://questionsdedroits.uttam.quebec>

**Veuillez noter que les bureaux
de l'uttam seront fermés
du 23 décembre 2019
au
3 janvier 2020
inclusivement**