

Journal de l'uttam

PRINTEMPS 2013

BONNE NOUVELLE
MONSIEUR CHÔSE
VOTRE DOSSIER EST EN
PARFAITE SANTÉ!!



Le processus d'évaluation médicale à la CSST

La médecine au service des patrons



4 Plusieurs maladies peuvent être liées au travail de bureau

3 Les fiches REPÈRES, outils privilégiés de la CSST, ne disent pas tout

6 Dossier sur le processus d'évaluation médicale

9 La réforme du régime frappe un mur?

13 La récurrence, la rechute ou l'aggravation



Les membres du CA

Le mot du conseil d'administration

Il n'y a pas que les météorologues qui annoncent un « printemps chaud »

Après un hiver rigoureux, le printemps 2013 s'annonce très chaud et pas uniquement au plan météorologique! Comme vous le verrez dans les pages qui suivent, de nombreuses activités de formation, d'information et des actions seront organisées par l'uttam ce printemps. De plus, plusieurs enjeux importants pour les travailleuses et les travailleurs requerront notre implication pour que les droits de toutes et tous ne se ratatinent pas.

Des droits en danger

Les modifications récentes au programme d'assurance-chômage, la nouvelle réglementation à l'aide sociale ainsi que la recherche d'un « consensus » qui se poursuit toujours au Conseil d'administration (CA) de la CSST représentent toutes des attaques potentielles ou avérées à nos droits.

Lorsque l'on y regarde bien, on ne peut que constater que toutes ces « réformes » s'attaquent aux droits de personnes particulièrement vulnérables.

Ainsi, la réforme de l'assurance-chômage heurte de plein fouet les travailleuses et travailleurs déjà en situation précaire, notamment les travailleuses et travailleurs atypiques (travail saisonnier, pigiste, etc.). De plus, le « remède » proposé (obligation d'accepter un salaire moindre, obligation d'accepter un emploi dans un périmètre élargi, etc.) semble mener tout droit au nivellement par le bas des conditions de travail de l'ensemble des travailleuses et travailleurs.

Quant au projet d'un nouveau règlement à l'aide sociale qui, entre autres,

retire une allocation pour contrainte à l'emploi aux personnes de 55 à 57 ans sous prétexte qu'il est désormais plus facile de trouver de l'emploi à cet âge, cela relève de la « pensée magique ».

Plusieurs travailleuses et travailleurs accidentés avec une expérience de travail manuelle pourraient en témoigner : après une absence du marché du travail de plusieurs mois, et après avoir franchi le cap des 50 ans, il est très difficile de trouver un travail, même si à l'occasion on peut voir des offres d'emplois qui indiquent *cet employeur invite les personnes de 55 ans et plus à poser leur candidature...*

Finalement, pour ce qui est de la réforme du régime de santé et sécurité du travail, nous le savons toutes et tous, cette réforme vise les victimes d'accidents et de maladies du travail les plus gravement atteintes, les « chroniques », parce qu'elles coûtent cher aux employeurs. Si un « consensus » similaire à celui qui a été adopté au CA de la CSST en juillet 2011 devait être le canevas de base pour un nouveau projet de loi, il est certain que nos droits reculeraient de façon importante et que nous devrions remettre l'épaule à la roue pour empêcher ces reculs.

Voilà des enjeux que nous devons surveiller et à propos desquels nous devons nous mobiliser.

De nombreuses activités à venir

En plus de nous tenir aux aguets relativement aux enjeux précédemment cités, l'uttam organisera de nombreuses activités ce printemps. Des activités pour être informé, pour apprendre, pour commémorer et pour agir, le tout dans l'ambiance conviviale si chère à notre organisation.

C'est ainsi que nous nous informerons à propos de l'impact de la mise en place du « Dossier santé Québec », un outil électronique de partage de données médicales. Nous pourrions également approfondir nos connaissances sur la récente réforme de l'assurance-chômage et ses effets. Une soirée d'information sera également consacrée au rôle de la santé publique en santé au travail.

Par ailleurs, nous ne manquerons pas de souligner le 28 avril, *Journée commémorative des victimes du travail*; nous organiserons une activité à la mémoire de celles et ceux qui ont été victime du travail et pour que nul n'oublie que le travail tue et blesse encore aujourd'hui. Le 1^{er} mai, nous en profiterons pour nous rencontrer et célébrer ensemble, autour d'une bonne table, la fête de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs.

Finalement, le printemps 2013 se terminera par un moment des plus important pour notre organisation, l'assemblée générale annuelle qui aura lieu le lundi 10 juin. Cette rencontre revêt un caractère particulier dans une organisation démocratique comme la nôtre puisqu'il nous permet de faire le point sur le chemin que nous avons parcouru et de déterminer les pas à faire encore pour l'avancement des droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

Les membres du Conseil d'administration vous invitent à participer en grand nombre aux activités printanières de l'uttam (voir l'agenda en dernière page), à partager des moments conviviaux et à vous impliquer dans les actions qui ne manqueront pas non plus. Ensemble, nous y arriverons! ●

Les fiches REPÈRES, outils privilégiés de la CSST, ne disent pas tout

Thérèse Beaulieu

En juin 2009, mes douleurs aux épaules et aux mains sont venues à bout de ma résistance; j'ai dû arrêter de travailler. J'étais loin de me douter que je devrais batailler autant pour faire valoir mes droits.

Même si mes problèmes aux tunnels carpiens avaient été prouvés par un examen et que mon médecin affirmait qu'ils étaient directement liés à mon travail, la CSST a refusé ma réclamation. J'ai donc dû contester et me rendre jusqu'au tribunal. En octobre 2011, quand la Commission des lésions professionnelles m'a donné raison en reconnaissant ma maladie du travail, je croyais que tout irait bien par la suite. Malheureusement, j'ai appris que je n'étais pas au bout de mes peines.

La réadaptation à la CSST

Parce que j'avais des séquelles permanentes, je ne pouvais pas reprendre mon travail. J'ai donc eu droit à la réadaptation afin d'identifier un nouveau travail que je pourrais faire. Comme j'approche de la soixantaine et que les emplois que j'ai occupés sont à peu près tous des emplois manuels dans la couture ou dans l'alimentation, je craignais avoir de la difficulté à me recycler.

Mon processus de réadaptation a été très court: il n'a duré que deux mois et j'ai rencontré ma conseillère en réadaptation trois fois. Celle-ci m'a donné une liste d'emploi et m'a demandé d'en choisir quelques-uns. Même si je pensais être incapable de les faire, j'en ai choisis trois sous la pression. Finalement, ma conseillère m'a fait passer un questionnaire et comme j'avais une personnalité sociale, selon le test, elle

a décidé que je pourrais être préposée au service à la clientèle...

J'ai contesté la décision de la CSST parce que j'avais beaucoup de doutes sur mes chances réelles de trouver cet emploi. Je ne parle pas l'anglais, je ne connais rien à l'informatique ni aux caisses électroniques et je n'ai à peu près pas d'expérience avec le public. J'ai quand même cherché l'emploi et, il faut le dire, la CSST m'a donné accès à un cours d'aide à la recherche d'emploi. Malgré cela, j'ai rapidement constaté qu'aucun employeur ne voulait m'engager au service à la clientèle.

De retour au tribunal

Encore une fois, ma contestation a abouti au tribunal et j'ai dû payer un avocat et une expertise en orientation. Je ne veux pas me plaindre, mon avocat et l'experte ont fait un bon travail, mais je trouve injuste de devoir payer pour prouver des choses qui sautent aux yeux, surtout que ces frais ne sont pas remboursables, même quand on gagne.

Dans son expertise, la conseillère en orientation a démontré que la fiche REPÈRES que la CSST a utilisée pour prétendre que j'avais tout pour faire cet emploi contenait des informations erronées. Par exemple, selon cette fiche, un diplôme d'étude secondaire n'est pas nécessaire pour une préposée au service à la clientèle, une formation en cours d'emploi suffit. Or, selon le site d'information sur le marché du travail d'Emploi-Québec, il est indiqué qu'un diplôme d'étude secondaire ou un diplôme d'étude professionnelle en vente-conseil est habituellement exigé pour cet emploi. De plus, il est aussi indiqué que beaucoup d'employeurs demandent une expérience pertinente et le bilinguisme.



D'ailleurs, dans les recherches d'emploi que j'ai faites, j'ai eu les mêmes informations sur les diplômes exigés et sur la connaissance de l'anglais, en plus de constater que plusieurs emplois demandaient de faire des tâches qui ne respectaient pas mes limitations.

Un autre gain

Non seulement j'ai gagné, mais la juge a un peu « chicané » la CSST. Premièrement, elle a souligné que la conseillère avait analysé que cet emploi respectait mes limitations parce qu'il n'y avait pas de mouvements « répétitifs ». Or, mes limitations sont plutôt d'éviter les mouvements « répétés » ce qui est bien différent.

De plus, la décision souligne que la fiche REPÈRES n'est pas complète parce qu'elle ne parle pas de tous les types de préposé au service à la clientèle (préposé au comptoir d'échanges, commis de dépanneur, préposé de station libre-service, etc.). Ainsi, quand la CSST prétend que l'emploi est convenable et se sert de la fiche pour le démontrer, ça ne fonctionne pas.

Ceci dit, le tribunal retourne donc le dossier à la CSST en lui disant de refaire ses devoirs. La CSST va donc certainement tenter de me déterminer un nouvel emploi convenable. Cependant, si j'estime que cet emploi ne convient pas, je n'hésiterai pas à contester de nouveau. Après deux audiences à la Commission des lésions professionnelles, j'ai appris l'importance de me battre pour défendre mes droits. ●



*Dr Louis Patry **

Outre les troubles musculosquelettiques dont on entend souvent parler (tendinites, épicondylites, syndrome du tunnel carpien), de multiples problèmes de santé affectent le personnel de bureau. Ceux-ci peuvent résulter d'un ensemble de facteurs reliés aux caractéristiques de la tâche, à l'aménagement du poste de travail, à l'organisation du travail et aux environnements physique, chimique ou biologique, du travail. Ces facteurs agissent fréquemment en interaction.

En effet, depuis l'arrivée de l'informatique dans les bureaux, le travail est devenu plus sédentaire; il exige une dépense énergétique moindre mais demande une plus grande attention et implique davantage les processus cognitifs. Sur le plan organisationnel, les pressions constantes de rendement, les contraintes de temps et le faible pouvoir décisionnel peuvent aussi contribuer à l'apparition ou à l'augmentation de problèmes de santé chez les travailleuses et travailleurs de bureau.

Parmi ces autres problèmes de santé fréquemment rencontrés, autres que musculosquelettiques, il y a la fatigue visuelle ou asthénopie, les problèmes de santé reliés aux facteurs psychosociaux et ceux reliés aux conditions environnementales, telles la qualité de l'air intérieur et le bruit.

L'asthénopie ou la fatigue visuelle

Selon la littérature, l'asthénopie est le problème le plus fréquemment

Maladies du travail

Plusieurs maladies peuvent être liées au travail de bureau

rencontré chez les utilisateurs d'écran d'ordinateur.

Elle se manifeste par une sensibilité à la lumière, de la rougeur, des picotements, une sensation de sable dans les yeux une vision embrouillée et des céphalées (maux de tête). Les symptômes sont généralement en lien avec la durée du temps de travail à l'écran et seraient principalement occasionnés par un éclairage inadéquat, l'éblouissement de l'écran et l'attention visuelle soutenue requise pour effectuer les travaux demandés.

Afin d'éviter l'apparition des symptômes de l'asthénopie, il est important de quitter périodiquement l'écran des yeux et de porter le regard au loin dans le but de reposer les muscles oculaires. On peut également tenter d'entrecouper le travail devant l'écran avec d'autres tâches. Finalement, il faut viser à limiter le travail à l'ordinateur à cinq heures par jour.

Les problèmes de santé associés à des facteurs psychosociaux

Les facteurs psychosociaux font principalement référence à l'organisation du travail. Plusieurs études scientifiques nous indiquent que ces facteurs auraient une influence déterminante dans le développement ou l'aggravation de certains problèmes de santé pouvant affecter les systèmes musculosquelettique et cardio-vasculaire, la vision et l'état mental.

Parmi les principaux facteurs organisationnels à l'origine de ces troubles de santé, on retrouve:

- le manque d'autonomie ou la faible latitude décisionnelle;
- les contraintes de temps ou de production;

- le rythme de travail;
- le travail sur des horaires alternants;
- le mode de rémunération au rendement;
- la monotonie;
- les relations de travail avec les collègues ou les superviseurs.

Bien sûr, les facteurs de risques dont nous parlons ici relèvent surtout de la direction de l'entreprise et non des travailleuses et travailleurs. Cependant, ceux-ci peuvent sensibiliser leur supérieur afin que la direction mette en place des dispositions pour éviter la surcharge de travail, les délais serrés de production, les interruptions fréquentes et les ambiguïtés de rôle. De même, il est important que les travailleuses et les travailleurs de bureau puissent bénéficier d'une formation adéquate afin d'éviter ces problèmes de santé.

Les problèmes de santé associés aux conditions environnementales

Parmi les conditions environnementales pouvant affecter l'état de santé, il y a les facteurs d'origine physique et ceux d'origine biologique ou chimique.

Les principaux facteurs d'origine physique, concernent la luminosité, la température ambiante, l'humidité, le bruit et les courants d'air. Ces facteurs peuvent occasionner de l'asthénopie, des céphalées et de la tension musculaire. Ils peuvent aussi perturber l'attention et apporter des désagréments dans la communication.

Les facteurs d'origine chimique ou biologique touchent davantage la qualité de l'air intérieur. Le syndrome des édifices malsains est un terme utilisé pour caractériser certains effets à la santé reliés à des problèmes de qualité de

l'air intérieur. Les symptômes peuvent inclure des maux de tête, de la fatigue, de l'irritation au niveau des yeux, de la gorge ou du nez, de l'irritation cutanée et une sensation de manque d'air. Ils disparaissent habituellement en moins de six heures après avoir quitté l'édifice.

Dans le cas d'un contaminant biologique comme les moisissures, les effets à la santé peuvent être plus importants, entraîner un phénomène inflammatoire ou irritatif et affecter les voies respiratoires et les systèmes pulmonaire et digestif. Le temps de récupération est beaucoup plus long et il peut se prolonger pendant quelques semaines.

Comme pour les facteurs psychosociaux, ce ne sont pas les employés qui contrôlent entièrement les conditions environnementales mais les travailleuses et les travailleurs peuvent intervenir auprès de leur supérieur. On peut demander un écran antireflet pour minimiser l'éblouissement ou une lampe de bureau pour pouvoir mieux ajuster l'éclairage, etc. Quant aux conditions de bruit, de température, d'humidité et de ventilation, il ne faut pas hésiter à en parler lorsque des inconforts sont ressentis afin que les mesures adéquates soient prises.

Conclusion

Si, malgré toutes les précautions que vous prenez, vous ressentez certains symptômes décrits ci-haut, il est important de consulter votre médecin et de l'informer adéquatement de vos conditions de travail et de l'évolution de vos symptômes. En l'informant sur votre lieu de travail, sur la façon dont vous travaillez, sur votre environnement de travail, sur le début et l'évolution de vos symptômes, il sera mieux en mesure de poser le bon diagnostic et de vous proposer un plan de traitement pour résoudre vos problèmes de santé. ●

** Le Dr Patry est médecin spécialiste en médecine du travail et ergonome.*

Du côté de la CSST

Les vrais coûts pour les travailleuses et les travailleurs?

L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) vient de rendre public une étude sur les coûts globaux des lésions professionnelles au Québec pour la période 2005-2007; par coûts globaux, on entend les coûts financiers et les coûts humains.

La recherche estime que les coûts globaux annuels moyens sont de 4,6 milliards \$, dont 2,8 milliards \$ sont attribuables aux coûts humains et 1,8 milliards \$ aux coûts financiers.

Cette recherche confirme enfin ce que nous disons depuis longtemps, c'est-à-dire que les travailleuses et travailleurs perdent beaucoup plus que 10% de leur salaire lors d'une lésion professionnelle. En effet, les chercheurs estiment qu'il faut également prendre en compte la perte des avantages sociaux qui équivalent à environ 30% du salaire de base.

Cependant, bien qu'il soit intéressant qu'on prenne enfin en considération le facteur humain et que soit reconnu que le revenu des travailleuses et travailleurs est plus que le seul salaire, la répartition des coûts entre employeurs, travailleurs et collectivité nous laisse perplexe à certains égards. En effet, nous avons relevé plusieurs biais qui nous apparaissent curieux pour une étude produite par un institut de recherche spécialisé en ce qui a trait aux lésions professionnelles. En voici quelque-uns.

Au chapitre des coûts estimés pour la perte de salaire, l'étude nous indique que la collectivité assume le coût de la perte de revenus fiscaux due à la non imposition des indemnités, mais elle ne prend aucunement en compte la « mesure de redressement d'impôt » existant depuis 2004. L'application de cette mesure a non seulement pour effet de diminuer la « perte fiscale » pour la collectivité mais engendre des coûts pour les travailleuses et travailleurs. Ils perdent une portion

de leurs crédits d'impôt non remboursables et peuvent avoir jusqu'à 2 000 \$ d'impôt à payer parce qu'ils ont reçu une indemnité non imposable...

L'étude indique également que « *Le fait de ne pas cotiser à ces régimes [RRQ, RQAP et A-E] ne pénalise toutefois pas le travailleur, qui conserve ses droits intacts face à ces régimes et assurances.* ». Cette affirmation est fautive. À titre d'illustration prenons l'exemple du RRQ : à moins d'avoir eu une lésion professionnelle dont la durée du versement des indemnités à 90% a été de 24 mois ou plus, la non cotisation au RRQ a un impact à la baisse sur la rente versée par la RRQ au moment de la retraite; il s'agit certainement là d'un coût pour la travailleuse ou le travailleur même s'il est différé.

L'étude attribue aussi 100% du coût des avantages sociaux discrétionnaires (régimes de retraites et régimes d'assurance) à l'employeur, comme si les travailleuses et les travailleurs n'assumaient rien. Pourtant, la simple lecture du deuxième alinéa de l'article 235 de la loi, qui stipule que le travailleur « *continue de participer aux régimes de retraite et d'assurances offerts dans l'établissement, pourvu qu'il paie sa part des cotisations exigibles [...]* », aurait dû susciter un questionnement. Bien que les coûts de ces régimes ne soient pas toujours partagés de la même façon, il y a généralement un partage de coûts et l'étude aurait dû en tenir compte.

Ces trois exemples nous amènent à mettre un bémol quant aux résultats de cette étude puisqu'elle semble nettement sous estimer les coûts pour les travailleuses et travailleurs. Ainsi, bien que la prise en compte du facteur humain soit intéressante, nous espérons que les chercheurs de l'IRSST peaufineront leurs études subséquentes afin de tracer un portrait plus réel des coûts pour chacun des acteurs. ●



Christiane Gadoury

La question médicale constitue un aspect central du régime de réparation des lésions professionnelles. Malheureusement, l'aspect médical a toujours été pour la CSST et les employeurs l'outil privilégié de gestion des coûts car une lésion « miraculeusement guérie » a le mérite de ne plus générer de coûts en assistance médicale, mais aussi en indemnité de remplacement du revenu, en frais de réadaptation, en indemnité pour atteinte permanente...

L'entrée en vigueur de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) en 1985 a donné naissance à un mécanisme des plus controversés : l'arbitrage médical. C'était la solution adoptée par le gouvernement de l'époque pour mettre fin à plus de 50 ans de pouvoirs sans limite de la CSST en matière médicale.

Dès sa mise sur pied, on a bien vu que le Service d'arbitrage médical avait été inféodé par les serviteurs de la CSST et qu'il penchait habituellement du même bord.

Le processus d'évaluation médicale à la CSST

La médecine au service des patrons

En réponse aux nombreuses demandes de modification, il fut rebaptisé Bureau d'évaluation médicale (BÉM) en 1992. Ce bureau a hérité de tous les pouvoirs et de tous les défauts de l'ancien service en plus d'obtenir des pouvoirs supplémentaires.

Devant la grogne qui continuait de se manifester, on modifiait encore une fois le processus d'évaluation médicale en 1998. Le BÉM « amélioré » devait permettre de corriger le tir et rendre le processus plus équitable.

Grâce à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics*, on peut confirmer, chiffres à l'appui, ce que nous voyons dans notre pratique quotidiennement : la CSST et les employeurs ont réussi à mettre sur pied un système de médecine de complaisance favorable à leurs intérêts, dont la fonction première est de contredire l'opinion des médecins traitant les victimes d'accidents et de maladies du travail, compromettant ainsi les droits et la santé de celles-ci.

Le fonctionnement

De 1985 à 1992, toute contestation d'un rapport du médecin traitant devait être examinée par un médecin du Service d'arbitrage médical du ministère du Travail. Ce médecin devait trancher entre l'opinion du médecin traitant et celle du médecin de la CSST ou de l'employeur. À noter que les travailleuses et travailleurs ne peuvent pas contester le rapport de leur médecin.

En 1992, c'est aux médecins du Bureau d'évaluation médicale, relevant aussi du ministère du Travail, qu'on a confié cette tâche. Toutefois, depuis lors, les membres du BÉM peuvent se prononcer sur toutes les questions médicales, mêmes celles où il n'y a pas de divergences.

D'avril 1986 à mars 2012, 239 905 demandes d'évaluation ont été déposées et ont mené à 235 383 évaluations.

Le processus de désignation des membres du BÉM

La loi prévoit que, pour chacun des dossiers contestés sur des questions médicales (le diagnostic, la date de consolidation médicale, la nature, nécessité, suffisance ou durée des soins ou traitements, l'évaluation de l'atteinte permanente et l'évaluation des limitations fonctionnelles), le ministre du Travail désigne le membre du BÉM. Bien sûr, le ministre ayant d'autres chats à fouetter, il délègue ses pouvoirs de désignation.

Ce sont le directeur du BÉM et le directeur-adjoint qui désignent les médecins à partir d'une liste de médecins confectionnée par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) où siègent des organisations patronales et syndicales.

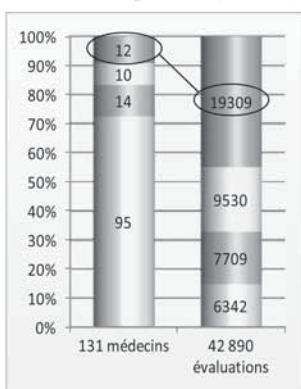
Là où il y a dérapage, c'est lorsque ceux-ci désignent le médecin qui traitera un dossier particulier. Ayant une discrétion totale, ils désignent souvent le même petit groupe de médecins.

Du pareil au même

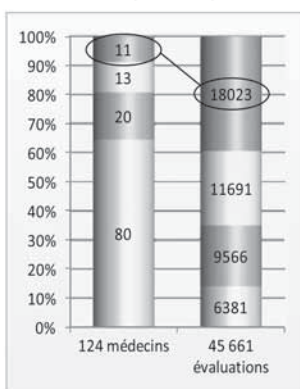
Pour voir si les réformes ont entraîné des changements, nous avons comparé l'ensemble des évaluations faites par le Service d'arbitrage médical, le BÉM et le BÉM « amélioré ».

Ce qui frappe, c'est que les choses changent peu. De 1986 à 1992, 12 médecins, soit 9% des 131 médecins ayant fait des évaluations, ont effectué 45% de l'ensemble des évaluations. De 1993 à 1997, 11 médecins, soit 9% des 124 médecins ayant fait des évaluations, ont effectué 40% de toutes les évaluations. Depuis 1998, 14 médecins, soit 9% des 152 médecins ayant fait des éva-

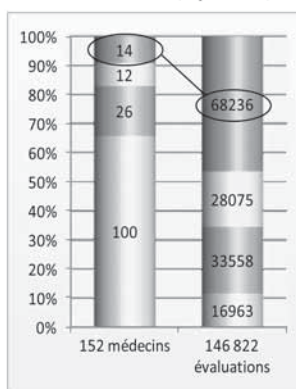
Service d'arbitrage médical (1986-1992)



BEM (1993-1997)



BEM « amélioré » (depuis 1998)



lutions, ont effectué près de 47% de l'ensemble des évaluations, soit 68 236 évaluations.

Cela illustre clairement qu'il existe, depuis toujours, un petit groupe de privilégiés et que la situation n'a pas changée malgré les réformes. En comparant les périodes, il est évident que le BEM « amélioré » reproduit, et même aggrave, la situation.

Le club des performants

En 2011-2012, la liste des médecins disponibles pour faire des évaluations comptait 79 médecins. De ce nombre, une poignée de 10 médecins a réalisé 3 296 des 9 610 évaluations médicales, soit 34% de toutes les évaluations. La tendance observée depuis de nombreuses années s'est donc poursuivie.

Toutefois, depuis la publication du rapport de la commission parlementaire sur le BEM en 2006, on constate que notre champion, le Dr Daoud, a vu réduire considérablement ses assignations. Le Dr Daoud avait réalisé à lui seul en 2005 un nombre record

de 914 évaluations, soit près de 8% de l'ensemble des évaluations médicales.

Malgré cette réduction notable, ce petit « side-line » permet à ces médecins forts disponibles d'amasser un peu d'argent de poche. Par exemple, en 2011-2012, le Dr Daoud a touché des honoraires minimum de 238 080 \$ pour ses 372 évaluations.

La diminution du nombre d'évaluation ayant été compensée par une hausse vertigineuse des honoraires payés; alors qu'une évaluation était payée 350 \$ en 2005-2006, le tarif est passé progressivement à 640 \$ en janvier 2010, soit une hausse de plus de 80% en quatre ans!

Les étoiles du BEM : les orthopédistes

Quand on examine le nombre d'évaluations par spécialité, on se rend compte que les chirurgiens-orthopédistes ont fait, depuis 26 ans, en moyenne 78% des évaluations. En 2011-2012, leur influence a quelque peu diminué puisqu'ils n'ont fait que 67% des évaluations.

Pour expliquer l'omniprésence des chirurgiens-orthopédistes, on nous affirme que la majorité des lésions professionnelles affectent le système musculo-squelettique et qu'il serait par conséquent normal que les orthopédistes soient plus actifs. C'est là faire un choix sur la discipline médicale la plus apte à évaluer de telles lésions.

On sait pourtant que plusieurs médecins spécialistes, tels les physiatres,

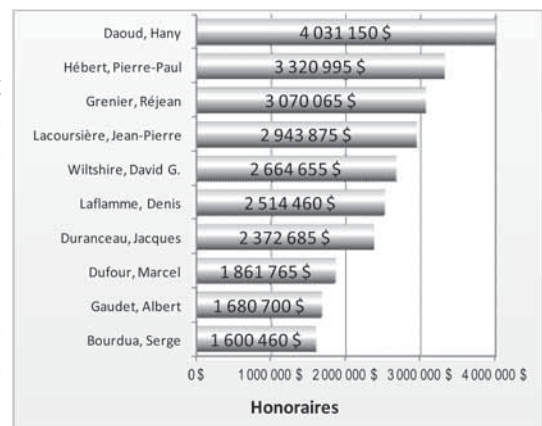
les neurochirurgiens et les chirurgiens-plasticiens, pour ne nommer que ceux-là, sont également compétents quant aux lésions musculo-squelettiques. Ils n'ont toutefois fait, depuis 26 ans, respectivement que 4,4%, 3,3% et 4,0% des évaluations.

Une activité très lucrative

Depuis 26 ans, les « amis du régime » ont pu accumuler des sommes faramineuses qui s'ajoutent à leurs revenus provenant de leur pratique en Centre hospitalier ou en clinique.

Dans ce qu'on pourrait appeler « la course aux millions », il est intéressant de constater que nos dix meilleurs coureurs sont, à une exception près, des orthopédistes. Mentionnons qu'il s'agit-là du revenu minimum car la compilation ne comprend pas les honoraires pour les évaluations complémentaires ni ceux pour les cas complexes.

La course aux millions

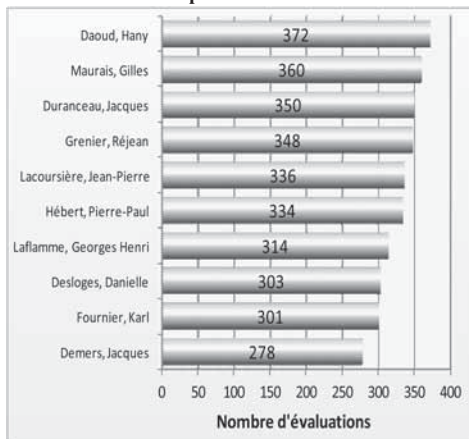


Plus de 83,5 millions \$ en honoraires, sans compter les honoraires supplémentaires, ont été versés aux médecins évaluateurs depuis 1986, dont 6,2 millions \$ en 2011-2012.

Finalement, n'oublions pas que pour qu'un dossier aille au BEM, il faut qu'un autre médecin ait produit une expertise à la demande de la CSST ou de l'employeur. À titre d'exemple, la CSST a versé à ses médecins experts la somme de 5,5 millions \$ en 2011 pour faire produire 7 296 expertises.

Il y a donc des sommes importantes qui sont dépensées dans le seul ob-

Le club des performants 2011-2012



➔ jectif de réduire les coûts du régime au détriment des droits et de la santé des victimes de lésions professionnelles, sans parler du détournement important de ressources médicales en cette période de pénurie, de leur mission première qui est de traiter des patients.

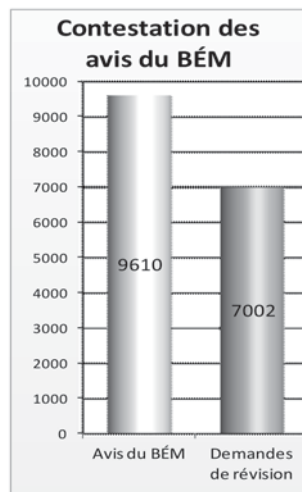
Des avis médicaux de qualité douteuse qui déjudiciarisent le régime

Plusieurs travailleuses et travailleurs se plaignent du peu de professionnalisme de certains membres du BÉM. On entend souvent parler d'examen bâclés en quelques minutes, de préjugés, de sexisme, de racisme, d'intimidation, d'humiliation, de brutalité, de mensonges, etc.

Les victimes insatisfaites peuvent entreprendre un processus de contestation, long et coûteux, qui débute à la Direction de la révision administrative de la CSST (DRA) pour se terminer à la Commission des lésions professionnelles (CLP).

Un des arguments servant à justifier l'existence du BÉM est que ses avis feraient souvent consensus et mettraient fin à des litiges. On peut d'ailleurs lire dans le rapport annuel de gestion 2011-2012 du ministère du Travail l'affirmation suivante : « *Il faut préciser que 23% des dossiers (2 244 / 9 610) requérant un avis du BÉM feront l'objet d'une décision devant la Commission des lésions professionnelles (CLP). Cela implique que 77% des réclamations se règlent à la suite de l'avis du BÉM, et ce, sans recours au tribunal administratif spécialisé, et que cet avis a contribué à ce règlement.* » (notre soulignement)

Or, rien n'est plus faux. En 2011, les 9 610 avis du BÉM ont généré directement 7 002 demandes de révision¹, soit un taux de contestation de 73%. Il est donc faux d'affirmer que « 77% des réclamations se règlent à la suite de l'avis du BÉM » alors que le taux de contestation se situe plutôt à 73% et ce sans les contestations incidentes, telles les décisions portant sur la capacité de

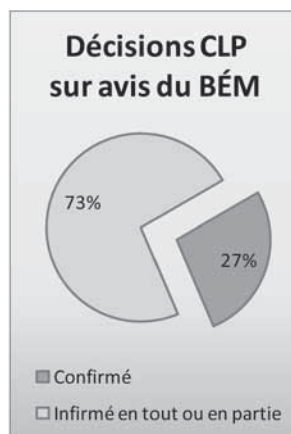


travail ou sur le droit à la réadaptation, qui peuvent découler d'un avis du BÉM.

Du côté de la CLP, bien qu'elle ne tienne pas de données complètes sur les avis du BÉM, on a recensé 6 851 contestations sur des questions médicales en 2011-2012. Bien que ces contestations puissent porter sur d'autres décisions médicales, telles un refus de diagnostic ou le refus de payer un traitement, il est manifeste qu'elles portent majoritairement sur des décisions faisant suite à un avis du BÉM.

Lorsqu'on examine les décisions rendues par la CLP portant sur des avis du BÉM, on se rend compte que près des trois quarts des contestations sont accueillies. C'est là un signe évident que la science médicale des membres du BÉM souffre de quelques carences.

Effectivement, les données de la CLP, pour l'année 2011-2012 révèlent que le tribunal a infirmé totalement ou en partie 73% des avis du BÉM qui étaient en litige, ce qui est un record.



Face à de tels résultats, on peut questionner sérieusement les qualités scientifiques de plusieurs membres du BÉM, en faisant évidemment abstraction de leurs compétences en sciences comptables.

Conclusion

Cette analyse nous permet de constater que la question du processus d'évaluation médicale constitue toujours la pierre angulaire du régime d'indemnisation. C'est par le biais de la « science médicale » que la CSST garde un contrôle sur les coûts des lésions professionnelles et ce au mépris des droits des victimes d'accidents et de maladies du travail.

Cette situation, qui fut maintes fois dénoncée par les organisations ouvrières, perdure encore aujourd'hui et ce malgré les recommandations de plusieurs comités. On peut notamment penser au groupe de travail formé par la CSST sur la « déjudiciarisation » du règlement des litiges qui recommandait en 1994 l'abolition du BÉM et réaffirmait la nécessité du rôle prépondérant du médecin du travailleur. On peut aussi souligner que les membres de la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale constataient, en 2006, que le processus d'évaluation médicale à la CSST crée de nombreux problèmes et qu'il doit être réformé.

Quant au BÉM, on peut constater que cette manne distribuée à quelques privilégiés, qui agissaient pour certains comme médecins-experts de la CSST ou des employeurs avant leur nomination comme membre du Service d'arbitrage médical ou du BÉM, entache la crédibilité et la neutralité du processus d'évaluation médicale à la CSST.

On doit se rendre à l'évidence: l'instauration du BÉM en remplacement du Service d'arbitrage médical n'a pas entraîné de modification significative au sort réservé aux victimes d'accidents et de maladies du travail et ce mécanisme mérite de disparaître. ●

1. Les données de la CSST couvrent l'année civile 2011.

La réforme du régime de santé et sécurité du travail frappe un mur?

La ministre s'en lave les mains

Roch Lafrance

Le 4 février dernier, la ministre du Travail, Agnès Maltais, déclarait 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 idéalement ce printemps.

Dans le contexte actuel, est-ce que c'est réaliste et à quoi peut-on s'attendre ?

Que contiendrait cette réforme ?

La ministre du Travail a clairement défini les règles du jeu : la base du futur projet de loi sera le controversé « consensus » intervenu au Conseil d'administration de la CSST en 2011, tout comme l'avaient fait les libéraux l'an dernier avec le projet de loi n° 60.

Agnès Maltais indique en effet que : « *J'ai à la fois assis les patrons et les syndicats [siégeant au Conseil d'administration de la CSST]. Ils sont d'accord pour qu'on reprenne les travaux à partir du consensus. À partir de ça, on va faire des travaux, on va faire des consultations puis on va essayer de déposer une loi qui reflète l'esprit dans*

lequel il y a eu des travaux. Puis je vais faire ça rapidement, je ne veux pas traîner, je veux déposer ça idéalement... je vous dis, là, idéalement ce printemps. ».

La ministre du Travail demande donc aux membres syndicaux et patronaux du Conseil d'administration de la CSST, non pas de modifier le fameux « consensus » intervenu en juillet 2011, mais plutôt de clarifier le contenu de celui qui existe déjà.

Le nouveau projet de loi inclurait notamment les éléments suivants qui sont contenus au « consensus » :

- **Assistance médicale** : montants forfaitaires pour l'ensemble des traitements de physio-ergo (ex.: 1 000 \$ par lésion). On vise également à réglementer les conditions d'attribution des médicaments;
- **Rôle du BÉM** : le rôle du BÉM serait renforcé sur l'évaluation des séquelles permanentes;
- **Parcours vers l'emploi** : 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;

- **Assignment temporaire à 90%** : on légaliserait les assignments temporaires à temps partiel payées, dans les faits, à 90% du salaire;
- **Comité de santé et de sécurité** : le seuil prévu par la loi pour avoir un comité de paritaire passerait 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 serait aboli (à noter que dans 6 provinces, le représentant est obligatoire à partir de 5 ou 10 employés);
- **Programme de santé** : le programme de santé de l'établissement serait dorénavant élaboré et mis en œuvre par l'employeur;
- **Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite** : diminution de l'accessibilité au retrait préventif en limitant le rôle du médecin traitant et du médecin de la Direction de la santé publique (DSP).

Les nombreuses organisations qui étaient en désaccord avec ce « consensus » doivent donc encore une fois se préparer à entreprendre une autre bataille.



➔ Où en sont les différents acteurs ?

Du côté des principales organisations syndicales, il existe des positions assez différentes sur la question.

Bien qu'elle ait souscrit à l'origine au « consensus » intervenu à la CSST, la FTQ semble maintenant vouloir prendre ses distances. Elle a été la seule centrale syndicale siégeant au Conseil d'administration de la CSST à s'opposer publiquement au projet de loi n° 60 en avril 2012.

Depuis plusieurs mois maintenant, il existe des tensions internes sur ce dossier au sein de la centrale syndicale. Nous savons en effet que plusieurs syndicats importants remettent en question l'adhésion au « consensus ». Et le fait que le patronat semble en vouloir encore plus fait dire à plusieurs que le fameux « consensus » n'existe plus.

Au niveau de la CSN, la situation est tout autre. Cette centrale fait la promotion du « consensus » intervenu au Conseil d'administration de la CSST depuis les débuts. Le président de la CSN, Jacques Létourneau, a même déclaré le 26 octobre dernier au *Courrier parlementaire* qu'il « estime que le défunt P.L. 60 sur la modernisation du régime de santé et sécurité au travail reflétait le consensus atteint par le conseil d'administration de la CSST. « Si on est à ce stade-ci capable de remettre sur la table un projet de loi qui est similaire, ça va nous permettre justement de régler pas mal de problèmes à la source » ».

Cette position a été quelque peu nuancée plus tard par le deuxième vice-président de la centrale, Jean Lacharité : « Un éventuel projet législatif doit aller « dans le sens des consensus obtenu [sic] entre les parties syndicale et patronale au c.a. de la CSST ». [...] La CSN était globalement satisfaite du P.L. 60 même si certains éléments ne « respectaient pas tout à fait le consensus » ».

Du côté du SISP (CSQ, SFPQ, APTS et SPGQ), on a critiqué de façon assez virulente, tant le « consensus » intervenu au Conseil d'administration de la CSST que le projet de loi n° 60. Le SISP

a d'ailleurs fait parvenir une lettre à la nouvelle ministre du Travail renouvelant ses critiques.

Enfin, du côté patronal, nous savons qu'il existe également des tensions entre les membres patronaux siégeant à la CSST, certains trouvant que les réductions des droits des travailleuses et travailleurs prévus au « consensus » ne vont pas assez loin.

À quoi peut-on s'attendre ?

Bien qu'au moment d'écrire ces lignes, le Conseil d'administration n'ait pas encore atteint un nouvel accord, nous savons que le contentieux de la CSST rédige des textes pour la future réforme qui sont soumis au ministère du Travail. La CSST et le ministère espèrent donc que les membres du Conseil d'administration de la CSST s'entendront.

La ministre du Travail semble, comme ses prédécesseurs, vouloir s'en laver les mains en exigeant que les membres du Conseil d'administration de la CSST parviennent à une entente avant de déposer un projet de loi. C'est un manque flagrant de courage politique. Cette insistance à exiger le « consensus » d'un organisme paritaire risque donc de nous maintenir dans cet immobilisme qui dure depuis maintenant plus de 30 ans.

Alors qu'il y a 30 ans, le Québec était à l'avant-garde en matière de santé et de sécurité du travail, il se retrouve maintenant, avant la réforme, dans le peloton de queue. En effet, une étude de Richard N. Block et Karen Roberts, publiée en 2000 indiquait qu'en matière de santé et de sécurité du travail, le Québec, même avec une loi prévoyant notamment des comités paritaires et des représentants en prévention dans les entreprises de plus de 20 employés, se situait au 63^e rang des 63 états nord-américains; nous en sommes donc devenus, au fil des ans, les bons derniers.

La réduction des mécanismes de prévention et de représentation prévue dans le « consensus » de la CSST, si elle se concrétisait dans un nouveau projet de loi, risque ainsi de consacrer cet état de fait pour les décennies à venir... ●

Luttes ouvrières

Long conflit de tra produits chimiques

Mathieu Francoeur

Les 115 membres du Syndicat des salariés des produits de céramique et autres (SSPCA-CSN) sont en grève depuis le 4 mai 2012 et sans convention collective depuis décembre 2011. MAPEI est un fabricant de colles et de produits chimiques pour le bâtiment qui possède 59 usines dans 28 pays.

Dans l'année précédant la grève, la direction a multiplié les accrocs à la convention collective, ce qui a forcé le syndicat à déposer plusieurs griefs. Par exemple, au printemps 2012, l'employeur a décidé unilatéralement de supprimer trois minutes du temps de pause ainsi que trois minutes du temps de repas, et ce, malgré le fait que ces temps de pause et de repas étaient octroyés depuis plus de 20 ans. Dans ce contexte, une tentative de médiation a échoué.

Dès le début des négociations, l'entreprise a laissé entendre qu'elle imposerait un lock-out. Malgré tout, il y a eu des dizaines de rencontres de négociations qui ont réglé une bonne partie des clauses normatives. Le 4 mai, MAPEI annonçait qu'elle déposerait des offres salariales desquelles elle allait soustraire les pertes reliées aux récents moyens de pression des syndiqués.

La journée même, le syndicat a réagi en déclenchant la grève. Plus les négociations se poursuivaient, plus la partie patronale diminuait les offres au niveau salarial. Lorsque l'employeur a déposé ses offres dites finales, les membres du syndicat les ont rejetées à 98%.

Côté santé et sécurité, le syndicat demandait que les travailleurs victimes de lésion professionnelle soient accom-

vail à l'usine de MAPEI à Laval

pagnés systématiquement par leur représentant lors des différentes démarches, ce que l'employeur a continué de refuser à la table. Il est à noter que plusieurs accidents du travail et de lésions auditives tels les d'acouphènes ont été reconnus par le passé.

Depuis le début de la grève, la multinationale italienne a multiplié les mesures antisyndicales et dilatoires, les recours judiciaires (dont des injonctions) et a dépensé des centaines de milliers de dollars en services de sécurité. Le syndicat accuse aussi l'employeur de faire appel à des briseurs de grève pour maintenir la production. Le 24 août 2012, elle laissait planer la possibilité d'investissements de 10 millions \$ tout en licenciant 43 travailleurs! L'employeur a aussi laissé entendre, à la table de négociation, qu'il pourrait fermer l'usine.

Le 19 octobre, les syndiqués ont de nouveau rejeté à 84% de nouvelles offres patronales. Celles-ci comprenaient des reculs inacceptables, dont l'abolition de l'ancienneté. Ce dernier point, que l'employeur désigne sous le terme de «mouvements de personnel», est le principal sujet en litige. Suite à ce refus massif, la compagnie a déposé une requête pour forcer un deuxième vote sur des offres similaires.

Le 19 novembre, nouvelle offensive de la compagnie, cette fois dans les médias. Un communiqué de presse intitulé « MAPEI : un employeur responsable » accuse le syndicat d'alimenter un climat d'intimidation et de harcèlement, de préférer les moyens de pression à la négociation, d'être responsable de la grève et de la faire durer; on demande enfin aux syndiqués de faire preuve de pragmatisme...



Les travailleurs en grève devant l'usine de produits chimiques MAPEI

Photo : Michel Giroux

De son côté, le syndicat, affilié à la Fédération de l'industrie manufacturière (FIM-CSN), a organisé plusieurs manifestations, dont une qui a mené les syndiqués et leur famille devant les résidences des cadres de l'entreprise et d'autres qui ont eu lieu devant les bureaux des clients de la compagnie. Il a aussi déposé une plainte pour mauvaise foi contre l'employeur. Le jugement sur celle-ci, tout comme celui sur la requête de la compagnie pour la tenue d'un nouveau vote, sera rendu ce printemps par la Commission des relations de travail.

Pour paraphraser le président du syndicat, Éric Caron, la bataille menée par le syndicat est celle du respect : respect de la convention collective, respect de la légitimité du syndicat, respect des conditions de travail, respect du processus de négociation. En fait, l'employeur s'attaque littéralement au syndicat et cherche à le « casser ».

En attendant, malgré la présence d'un conciliateur au dossier, les négociations sont au point mort. Le syndicat réclame toujours des augmentations de salaire de 3% par année pendant trois ans et le retrait de la demande patronale sur l'élimination de l'ancienneté. Les syndiqués sont toujours mobilisés, ils continuent à manifester et à faire du piquetage pour faire respecter leurs droits. MAPEI ne semble pas comprendre que ses manœuvres ne font que renforcer leur solidarité. ●

Vous pouvez exprimer votre solidarité avec ces travailleurs en lutte en faisant parvenir un don. Veuillez libeller votre chèque au SSPCA-CSN.

Envoyez votre chèque à l'adresse suivante:

**SSPCA-CSN
1508 Gabrielle-Roy
St-Jérôme, Qc J7Z 7C7**

Décisions récentes



Un changement d'opinion ne peut mener à une reconsidération

Le 7 janvier 2013, la CLP accueillait la contestation d'un travailleur et déclarait que la décision de la CSST rendue en vertu de l'article 365 de la loi constituait une reconsidération illégale de la décision acceptant la lésion.

À la suite de la survenance de quatre événements en l'espace de sept mois, le travailleur produit une réclamation pour un stress post-traumatique. La CSST recueille les informations pertinentes et accepte la lésion en septembre 2011.

À la fin octobre 2011, une nouvelle agente appelle le travailleur pour se présenter et elle questionne alors le travailleur sur les événements entourant la survenance de sa lésion. Les informations qu'elle consigne aux notes évolutives sont similaires à celles recueillies par la première agente. Cependant, elle pense que les événements décrits ne peuvent constituer un événement imprévu et soudain et, selon elle, ils font partie du travail habituel du travailleur. Elle reconsidère donc la décision initiale et refuse la lésion professionnelle.

La CLP, après avoir indiqué qu'il y a entente à l'effet que la notion de « toute erreur » comprend l'erreur de fait et de droit, ce qui inclut l'erreur d'appréciation des faits, fait une revue des deux courants jurisprudentiels concernant l'erreur d'appréciation.

Parce que l'on est en droit de s'attendre à la stabilité des décisions rendues par la CSST, le tribunal conclut que, bien que l'article 365 de la loi soit rédigé de façon large, il s'agit d'une disposition exceptionnelle qui demande une interprétation restrictive.

C'est pourquoi elle conclut que, comme la CSST est absente à l'audience, elle n'a pas démontré que la décision initiale était entachée d'une erreur de fait ou de droit et que la reconsidération relève plutôt d'un changement d'opinion et ne vise pas à corriger une erreur.

Stacey et Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2013 QCCLP 71 ●

La CSST réprimandée

Dans une décision du 20 décembre 2012, la CLP réprimande la CSST qui, par ses interventions, a empêché le règlement de litiges en conciliation. Elle se demande si de telles interventions correspondent à une conduite traduisant la grande réserve, la retenue et l'esprit de collaboration qui conviennent à cet organisme.

Trois contestations étaient en litige dans le dossier. Les représentants de la CSST ont déposé des avis d'intervention concernant deux des trois litiges. Malgré ces avis, le représentant de la CSST a produit une lettre à la CLP pour l'informer de son absence à l'audience mais indiquant que la CSST demeurerait partie aux dossiers s'il y avait conciliation.

Informé, en début d'audience, qu'il y avait eu une tentative de conciliation mais que celle-ci avait échoué en raison du dépôt d'avis d'intervention de la CSST, le tribunal s'est questionné sur l'objectif réel de la CSST.

Le tribunal a déclaré inconcevable que l'intervention de la CSST vise à faire obstacle à la conclusion d'un accord puisque la preuve militait en faveur de la reconnaissance des lésions à titre d'aggravation ou de déstabilisation d'une condition préexistante.

Le tribunal a aussi rappelé qu'une telle démarche cadrait difficilement avec le rôle de la CSST, qui agit à titre d'administrateur du régime et d'organisme chargé de l'application de la loi.

Beauséjour et Entreprises Tag, 2012 QCCLP 8059 ●

La loi simplifiée

La récurrence, la rechute d'une lésion professionnelle

Annie Gagnon

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) a pour objet la réparation d'une lésion professionnelle ainsi que ses conséquences et prévoit, pour ce faire, différentes mesures visant entre autres la consolidation de la lésion.

Au moment de la consolidation médicale, la lésion peut être soit complètement guérie, sans entraîner de séquelle permanente, ou elle peut être stable en laissant des séquelles permanentes (atteinte permanente et limitations fonctionnelles). Dans l'une ou l'autre des situations, cette lésion peut éventuellement se manifester à nouveau et nécessiter de nouveaux traitements et une nouvelle période d'incapacité de travail.

Lorsque cela se produit, on parle alors d'une récurrence, d'une rechute ou d'une aggravation (RRA). Dans un tel cas, il faudra que la travailleuse ou le travailleur produise une nouvelle réclamation à la CSST afin d'espérer bénéficier des mesures thérapeutiques prescrites par son médecin et de recevoir une indemnité de remplacement du revenu si cette RRA le rend incapable de travailler.

Définition

La RRA est un type particulier de lésion professionnelle, tel que le définit la loi: « lésion professionnelle: une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation ».

te ou l'aggravation onnelle

Bien que le législateur ait aussi prévu une définition pour les deux premiers types de lésion, soit l'accident du travail et la maladie professionnelle, il n'a pas défini la RRA. La jurisprudence élaborée par les tribunaux nous réfère donc au sens courant ou usuel des termes pour définir cette notion.

C'est ainsi que, généralement, la récurrence réfère à la réapparition d'une maladie ou d'une blessure qui survient alors que cette dernière était complètement guérie. La rechute est la reprise évolutive d'une maladie ou d'une blessure qui était en voie de guérison. L'aggravation est le fait d'une maladie ou d'une blessure qui devient plus grave, qui empire.

Fardeau de preuve

Pour produire une réclamation pour une RRA, un médecin doit avoir constaté cette RRA et avoir rempli une attestation médicale sur laquelle il a posé un diagnostic et indiqué les mesures thérapeutiques qu'il recommande. La travailleuse ou le travailleur a, à ce moment, un délai de six mois pour remplir le formulaire de réclamation du travailleur, en y joignant cette attestation médicale, et pour soumettre le tout à la CSST.

L'acceptation de la réclamation dépendra de la démonstration, par une preuve médicale et factuelle, de la relation entre cette lésion et la lésion initiale, ce que l'on nomme la relation causale. Puisque la RRA n'est pas défini dans la loi, la jurisprudence a élaboré une série de critères permettant de faire cette démonstration. Ces critères sont :

- La gravité de la lésion initiale;
- La continuité de la symptomatologie;

- L'existence ou non d'un suivi médical;
- Le retour au travail, avec ou sans limitations fonctionnelles;
- La présence ou l'absence de conditions personnelles;
- La compatibilité de la symptomatologie alléguée avec la nature de la lésion initiale;
- Le délai entre la récurrence, rechute ou aggravation et la lésion initiale (plus il est court plus la preuve de relation est généralement facile à faire);
- La similitude du site des deux lésions;
- La similitude des diagnostics.

La jurisprudence nous enseigne aussi que ces critères doivent être considérés dans leur ensemble lors de l'analyse de la relation, que ce sont des guides mais qu'aucun n'est à lui seul déterminant.

Depuis quelques temps, la jurisprudence de la CLP a élaboré un nouveau critère pour la reconnaissance des RRA, soit l'existence d'une modification de l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur au moment de la RRA alléguée par rapport à la situation telle qu'elle était au moment de la consolidation de la lésion initiale.

Dans le cadre de ce critère, des éléments comme la prescription de nouveaux médicaments, la prescription d'une nouvelle approche thérapeutique ou une nouvelle période d'incapacité de travail pourraient être le reflet d'une telle modification.

Ainsi, pour établir la relation causale, il faut prendre en considération tant les signes objectifs (examens cliniques, imageries radiologiques) que les signes subjectifs (plaintes du travailleur, symptomatologie).

Différentes situations pouvant être qualifiées de RRA

Il peut arriver que la RRA réfère à un diagnostic qui est totalement dif-



férent de celui de la lésion initiale et qu'elle soit quand même reconnue parce qu'on peut établir une relation entre les deux diagnostics. À titre d'exemple, la fibromyalgie peut être reliée à une blessure initiale qui s'est manifestée sous la forme d'une entorse. Si la fibromyalgie est diagnostiquée après la consolidation de l'entorse, elle sera à ce moment évaluée par le biais d'une réclamation pour RRA.

Une lésion par surutilisation d'un membre opposé à celui affecté par la lésion initiale pourrait aussi être reconnue à titre de RRA, si cette surutilisation cause une lésion à ce membre opposé alors que la lésion initiale était déjà consolidée.

Finalement, il arrive qu'une lésion de nature psychologique soit reconnue à titre de RRA d'une lésion physique. Par exemple, une dépression majeure peut être causée par la douleur chronique découlant de la lésion initialement reconnue.

En conclusion

Il est important de comprendre que pour être reconnue, la récurrence, la rechute ou l'aggravation doit être en relation avec la lésion initiale et cette preuve doit se faire par des éléments objectifs médicaux.

Il ne faudrait toutefois pas ignorer ou négliger les éléments factuels et subjectifs propres à la travailleuse ou au travailleur concerné par la réclamation. L'objet de la loi est la réparation des lésions professionnelles et leurs conséquences, lesquelles peuvent varier grandement d'une personne à l'autre. ●



Une coalition contre la réforme de l'assurance-chômage

Des organisations syndicales (FTQ, CSN, CSQ, CSD et SFPQ) et populaires (Mouvement autonome et solidaire des sans-emploi et Conseil national des chômeurs) viennent de mettre sur pied une coalition afin de combattre la réforme antisociale du régime d'assurance-chômage du gouvernement conservateur de Stephen Harper.

Cette réforme forcera des milliers de personnes à intégrer des emplois en deçà de leurs compétences et à un salaire moindre. Les travailleuses et les travailleurs saisonniers sont particulièrement visés mais toutes et tous peuvent être touchés.

La coalition s'est dotée d'un plan d'action bien rempli jusqu'au mois de mai prochain. Au cours des prochaines semaines, des rassemblements et des manifestations se multiplieront dans toutes les régions afin de mettre de la pression sur le gouvernement et le forcer à reculer.

Souhaitons que les travailleuses et les travailleurs participent en grand nombre à cette bataille essentielle, qui nous concerne tous et toutes. ●

Étude sur les cancers chez les débardeurs

Les débardeurs français se mobilisent et s'associent à des oncologues et des médecins du travail pour entreprendre une recherche-action visant à retracer les parcours professionnels des débardeurs atteints de pathologies graves.

Cette mobilisation a pris naissance à la fin de l'année 2007, lorsqu'un débardeur ayant 30 ans d'expérience a découvert qu'il était atteint d'un cancer du rein. Comme il avait toujours eu une vie très saine, dès qu'on lui a annoncé qu'il était atteint d'un cancer, il a tout de suite pensé que cela était en lien avec le travail qu'il exerçait. Il a alors entrepris

des recherches auprès de ses collègues. Sur les 140 débardeurs qu'il a contactés, 87 étaient malades, dont 61 étaient atteints d'un cancer et 35 étaient décédés.

Ces travailleurs déchargent des milliers de tonnes de marchandises qui arrivent chaque jour par bateau : des céréales arrosées de pesticides, de la silice, du coke (sous produit du raffinage du pétrole), du pétrole, du ciment et toutes sortes de marchandises bourrées de produits chimiques.

L'objectif des débardeurs est de connaître les risques auxquels ils sont exposés et de trouver des moyens de protection contre ces risques afin de pouvoir continuer à exercer leur métier en toute sécurité. ●

Pour une bonification du RRQ

L'uttam s'intéresse depuis toujours à l'avancement des droits de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs.

Parmi les mandats qu'elle s'est donné depuis de nombreuses années, la bonification du régime public de retraite, le RRQ, en est un important pour mettre fin à la pauvreté des retraités et pour que toutes et tous puissent vivre dans la dignité.

C'est pourquoi l'**uttam** a adhéré à la campagne « *Une retraite à l'abri des soucis* » mise de l'avant par la FTQ et appuyée par de nombreuses organisations syndicales, féministes, populaires et communautaires.

Aujourd'hui, nous désirons vous inviter à participer en grand nombre à la campagne d'envoi de cartes postales « *C'est notre retraite* » que vient tout juste de lancer le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), un syndicat affilié à la FTQ.

Cette campagne vise le renforcement du Régime de rente du Québec et la protection des régimes de retraite complémentaires.

Visitez le site internet de cette campagne à l'adresse cestnotreretraite.com et envoyez une carte à vos députés fédéral et provincial.

Nous vous encourageons également à faire circuler l'information à vos contacts. Plus il y aura de signataires, plus il sera possible de faire bouger les choses. ●

Gains importants chez Acier Leroux

Les 94 travailleuses et travailleurs du centre de distribution de Boucherville ont accepté à 92% leur nouvelle convention collective le 7 février dernier. Dans le dernier *Journal de l'uttam*, nous exposions le dur lock-out décrété par l'empire *Métaux Russel* en septembre 2012. L'employeur exigeait des reculs importants et refusait toutes les demandes syndicales.

En bout de ligne, la lutte a été fructueuse puisque non seulement les travailleurs et travailleuses ont conservé leurs acquis, entre autres au niveau de la sous-traitance et des libérations syndicales, mais ils ont amélioré

plusieurs de leurs conditions de travail en santé-sécurité: il y a eu entente sur la norme thermique dans l'usine et un responsable syndical sera libéré pour enquêter sur les accidents du travail. La contribution de l'employeur au régime d'assurance-collective étant passée de 50% à 80%, celui-ci sera plus hésitant à contester les accidents du travail et à obliger les travailleuses et travailleurs à se tourner vers l'assurance-salaire.

En plus, si on additionne les augmentations salariales de plus de 2% par année et l'augmentation de la cotisation patronale au régime de retraite, les syndiqués font des gains monétaires d'environ 4,5% par année pendant cinq ans. ●

L'antisyndicalisme de Couche-Tard

Depuis un bon moment déjà, la CSN a entrepris une campagne visant la syndicalisation des travailleuses et les travailleurs des dépanneurs Couche-Tard. La campagne va bon train et neuf dépanneurs sont déjà syndiqués, mais l'employeur est coriace et multiplie les entraves.

En effet, depuis le début de la campagne de syndicalisation, l'entreprise qui empêche des centaines de millions de profit à chaque année se montre des plus féroces envers les travailleuses et les travailleurs qui tentent d'améliorer leurs piètres conditions de travail.

C'est ainsi qu'elle a fermé sauvagement le Couche-Tard de Beloeil et celui de la succursale au coin de St-Denis et Beaubien à Montréal, alors que les employés étaient en démarche pour se syndiquer. Elle a également lancé une campagne « d'information » antisyndicale en produisant une vidéo destinée à ses employés pour les prévenir des « dangers » de se syndiquer.

Sa dernière trouvaille pour éliminer les syndicats de sa cour: les franchises. En effet, invoquant des conditions économiques difficiles et une concurrence accrue, Couche-Tard a décidé de vendre certains dépanneurs en franchise. Curieusement, plusieurs de ceux-ci sont justement des dépanneurs où les travailleuses et travailleurs ont obtenu ou sont en voie d'obtenir une accréditation syndicale. ●

Au jeu!



Mot caché

Trouvez le mot de «huit» lettres

P	E	T	I	T	A	M	R	E	D
E	S	C	A	R	R	E	S	E	E
R	E	O	G	E	L	U	R	E	R
I	S	N	R	O	C	M	M	S	Y
A	O	Y	E	I	A	L	A	O	S
C	T	X	R	T	A	C	A	C	I
I	A	I	O	N	N	S	O	Y	P
T	R	S	C	E	M	E	I	M	E
R	E	D	I	O	C	R	A	S	L
U	K	E	M	E	H	T	Y	R	E

Solution: emménagement

A	G	P
acné	gelure	psoriasis
C	K	S
cor (2)	kératose	sarcoïde
D		U
dermatite	M	urticaire
dermatose	mycose	
E	O	
érysipèle	onyxis	
érythème		
escarres		

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Solution: Texte sur une bouteille, montre du travailleur, deux clés anglaises dans la poche, deux gouttes sous le robinet, points de suspension dans la deuxième bulle, étoiles sur la casquette, pot disparu.

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

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



Ont collaboré à ce numéro :

André André, Thérèse Beaulieu, Gaétan Blanchet, Sébastien Duclos, Sylvie Fleury, Mathieu Francoeur, Christiane Gadoury, Annie Gagnon, Roch Lafrance, Félix Lapan, Marco Montemiglio, Louis Patry, Ahmed Taïab.

Caricature page couverture: Garnotte lors du 20^e anniversaire de l'**uttam**.

Photographies par: Michel Giroux.

Poste-publications PP41655012

uttam
2348 rue Hochelaga
Montréal QC H2K 1H8
Téléphone : (514) 527-3661
Télécopieur : (514) 527-1153
Courriel : uttam@uttam.qc.ca
Internet : www.uttam.qc.ca

À l'agenda

Avril

8 avril 2013 à 13h30 à l'uttam

*Séance d'information: le dossier santé Québec
Présentation de Johanne Galipeau d'Action autonomie*

15 avril 2013 à 19h00 à l'uttam

*Soirée d'information: la réforme de l'assurance-chômage
Présentation de Marie-Hélène Arruda du Mouvement autonome et solidaire
des sans-emploi*

28 avril 2013 à 10h00 à l'uttam

*« Brunch » pour la Journée internationale de commémoration des victimes
du travail*

Mai

1^{er} mai 2013 à 18h00 à l'uttam

Souper pour la Fête internationale des travailleuses et travailleurs

4 mai 2013

Marche nationale contre la réforme de l'assurance-chômage

Des précisions sur le lieu et l'heure du rendez-vous seront données lorsqu'elles seront disponibles

13 mai 2013 à 19h00 à l'uttam

*Soirée d'information: Le rôle de la santé publique en santé au travail
Présentation d'Olivier Bailleul (technicien en hygiène du travail)*

Juin

Lundi 10 juin à 17h00 au Carrefour communautaire l'Entre-gens

Assemblée générale annuelle

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