

LA CSST FA
FAUSSE ROUTE!

ATTENTION
NOUVEAU RÈGLEMENT SUR
L'ASSISTANCE MÉDICALE

MAXIMUM
30
TRAITEMENTS



ARRÊT
DES
TRAITEMENTS

Règlement sur l'assistance médicale

La CNESST s'apprête à corriger l'erreur commise il y a 10 ans

(page 8)



Vigile devant la CNESST le 22 mars 2007



4 La surdité professionnelle, une maladie
facilement évitable

3 Se blesser pendant la pause-repas

6 Bureau de conseillers des
travailleuses et travailleurs

11 L'idée d'une Banque postale
fait du chemin

13 Les dossiers conjoints
CNESST et SAAQ



Les membres du CA

Le mot du conseil d'administration

Certains championnats sont moins glorieux que d'autres!

Encore cette année, l'arrivée de l'automne coïncide avec le dépôt du rapport annuel du Protecteur du citoyen et, encore cette année, on y constate que la CNÉ SST est toujours parmi les championnes en ce qui a trait au nombre de plaintes fondées déposées à l'encontre de ses pratiques.

En effet, on remarque que le nombre de plaintes fondées relatives à la CNÉ SST a augmenté de 30% en 2016-2017 par rapport à 2015-2016. De plus, tout comme l'an dernier, il est à noter que cette hausse n'est aucunement due à la fusion de la CSST avec la Commission des normes du travail (une seule plainte fondée) et la Commission de l'équité salariale (aucune plainte fondée).

Par ailleurs, il faut souligner que pour la première fois depuis les quatre dernières années, la CNÉ SST arrive en tête des neuf organismes pour lesquels au moins dix plaintes fondées ont été enregistrées : avec 161 plaintes, elle surclasse ainsi l'Agence de revenu du Québec.

Ainsi, malgré que le Protecteur du citoyen intervienne année après année, et souvent pour les mêmes motifs, la CNÉ SST ne modifie pas ses « mauvaises » pratiques. Au contraire, elle les utilise de plus en plus au détriment des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades, qui en paient le prix, puisque celles-ci peuvent entraîner un arrêt ou une absence de traitements médicaux ou encore de versement d'indemnités de remplacement du revenu.

Toujours selon le rapport, les principaux motifs de plaintes envers l'admi-

nistration publique, dont fait partie la CNÉ SST, sont : les trop longs délais pour traiter les réclamations ou les demandes, les manquements qui ont une incidence financière et les atteintes aux droits par l'application inadéquate des règles ou l'ajout de conditions à la loi.

Encore là, la CNÉ SST se démarque. Elle est première quant au nombre de plaintes fondées liées aux délais, deuxième, après l'Agence de revenu du Québec, pour les plaintes fondées concernant des manquements à l'incidence financière et, finalement, troisième pour les plaintes fondées concernant une atteinte aux droits, derrière la Société d'assurance automobile du Québec et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Le Protecteur du citoyen, en plus de tracer un portrait général des plaintes reçues et traitées ainsi que des principaux motifs de ces plaintes, illustre, à l'aide d'exemples vécus, les effets que les pratiques dénoncées ont réellement sur les personnes pour que le lecteur puisse mieux saisir l'ampleur du préjudice causé dans certains cas.

Cette année, le traitement des dossiers de travailleuses et travailleurs victimes de maladies professionnelles pulmonaires est cité en exemple. Bien que la loi prévoit un traitement d'un peu plus de 70 jours pour qu'une décision soit rendue dans ce type de dossier, des victimes de maladies professionnelles pulmonaires ont porté plainte parce que près d'un an après le dépôt de leur réclamation, elles n'avaient pas encore reçue de décision...

Si la loi prévoit un délai de traitement pour ce type de dossier, c'est en partie parce que ces personnes peuvent notamment avoir contracté un méso-

théliome ou un autre type de cancer pulmonaire et que leur espérance de vie est restreinte. Même dans le cas où la maladie n'est pas un cancer, il s'agit souvent de maladies invalidantes, irréversibles et évolutives. L'obtention rapide d'une décision, si elle est positive, peut permettre à ces travailleuses et travailleurs, dont la santé a été lourdement hypothéquée par leur travail, de mieux composer avec la maladie et ses conséquences.

Que la CNÉ SST ne soit pas diligente dans ce type de dossier est déjà scandalisant, mais d'apprendre qu'elle a tenté de justifier son laxisme par un supposé manque de pneumologues pour siéger sur les comités chargés d'examiner ces travailleuses et travailleurs est tout simplement révoltant.

Heureusement, le Protecteur du citoyen ne s'est pas laissé abuser et, après enquête, est arrivé à la conclusion que la cause principale d'allongement des délais était toute autre. À la suite de ces interventions, la CNÉ SST aurait mis en place des mesures pour diminuer les délais de traitement de ces dossiers et le Protecteur du citoyen fera un suivi du dossier.

Malgré que d'une année à l'autre les exemples des « mauvaises » pratiques de la CNÉ SST soient plus ou moins dramatiques, ce qui est plus inquiétant, c'est l'augmentation constante des plaintes et le « peu de cas » que la CNÉ SST semble faire des remontrances du Protecteur du citoyen. Cela n'a rien pour nous rassurer à l'aube d'une réforme majeure du régime de réparation des lésions professionnelles; nous devons donc garder l'œil ouvert et agir contre ces pratiques inadmissibles. ●

Se blesser pendant la pause-repas : bien sûr que ça peut être un accident du travail

Mireia Garcia

Je me suis blessée lors d'une pause alors que je prenais mon repas sur les lieux de mon travail. J'ai réclamé à la CNÉST pour cette blessure, mais la réclamation a été refusée. On me disait qu'il ne s'agissait pas d'un accident du travail puisqu'il s'était produit pendant une pause.

Il faut connaître le contexte de mon emploi pour comprendre comment est arrivé l'accident. Je travaillais pour un restaurant : je devais servir des clients, surtout au bar, et parfois aux tables. Je travaillais normalement de 11 heures à 23 heures. Le restaurant ouvrait à 11h30 et restait habituellement achalandé pendant toute la période du dîner. Je devais attendre que la clientèle quitte et que le restaurant se vide avant de manger moi-même, en après-midi.

On m'avait fait comprendre que je devais toujours manger sur place. Comme le restaurant ne fermait jamais entre le repas du midi et celui du soir, des clients pouvaient entrer à n'importe quel moment. En prenant mes repas sur les lieux du travail, je demeurais donc disponible pour mon employeur en cas de besoin. Si nécessaire, je pouvais arrêter de manger pour répondre à d'éventuels clients qui seraient entrés.

Le jour de l'accident, un samedi du mois de mai 2016, le restaurant s'est vidé vers le milieu de l'après-midi. J'ai pu prendre ma pause et manger mon dîner vers 15h30 ou 16h00. J'ai essayé de manger rapidement, comme je le faisais toujours, en pas plus de vingt minutes, afin de pouvoir reprendre mon travail avant que la clientèle du repas du soir ne commence à arriver. C'est

alors qu'en tentant d'ouvrir un avocat à l'aide d'un couteau, la lame a glissé et je me suis ouvert un doigt.

Comme il s'agissait d'une lacération assez importante, j'ai rapidement consulté un médecin et j'ai dû cesser le travail pour quelques jours. Étant donné que l'événement avait eu lieu au travail, j'ai réclamé à la CNÉST, pensant qu'il s'agissait d'un accident du travail.

Mon employeur m'a tout de suite fait comprendre qu'il ne s'estimait pas responsable puisque l'événement ne s'était pas produit pendant que je travaillais. D'accord avec lui, la CNÉST a refusé ma réclamation.

Heureusement, ma blessure a guéri au bout de quelques jours et j'ai pu reprendre mes activités. Mais je digérais mal le refus de l'accident. Après tout, je m'étais blessée sur les lieux de mon travail. J'ai donc demandé la révision du refus. Quand la révision a confirmé que l'événement n'était pas un accident du travail, j'ai contesté à nouveau, cette fois au tribunal, sans entretenir trop d'espoir.

Quand mon audience a été fixée, j'ai commencé à chercher de l'information sur mes droits. J'ai eu la chance de trouver l'**uttam**, où j'ai reçu de l'aide pour préparer ma défense.

On m'a alors expliqué qu'un accident du travail, selon la loi, est un événement imprévu et soudain qui survient « par le fait ou à l'occasion du travail ». Si mon accident n'était pas survenu « par le fait » du travail comme tel, on pouvait certainement défendre qu'il s'était produit « à l'occasion » du travail. Le tribunal avait d'ailleurs déjà rendu plusieurs décisions par le passé à propos de



travailleuses et de travailleurs victimes d'accidents durant une pause-repas prise sur les lieux du travail. D'après plusieurs de ces décisions, même si l'activité de manger est à la base une activité « personnelle », le fait de devoir demeurer sur place, disponible pour l'employeur en cas de besoin durant une pause-repas, place cette activité dans la sphère « professionnelle ».

Je me suis rendue au tribunal avec ces décisions en main. Mon employeur, qui croyait peut-être que je n'avais aucune chance de gagner, ne s'est même pas présenté à l'audience. J'étais donc seule avec la juge administrative. Je lui ai raconté ce qui s'était produit le jour de l'accident en expliquant pourquoi je devais prendre mes repas sur place. J'ai argumenté à l'effet qu'il s'agissait d'un accident survenu à l'occasion du travail.

Trois semaines après l'audience, le tribunal rendait sa décision : mon accident était finalement accepté au motif que ma pause-repas, dans le contexte où je la prenais au travail, se situait bel et bien dans la sphère professionnelle.

Je suis fière d'être allée jusqu'au bout et très satisfaite d'avoir eu gain de cause. Ma victoire montre qu'il ne faut pas se contenter de ce que nous dit l'employeur ou la CNÉST sur ce qui est ou non un accident du travail. En espérant qu'elle en inspire d'autres à défendre leurs droits! ●



Norman King *

Maladies du travail

La surdité professionnelle, une maladie facilement évitable

La surdité professionnelle est la maladie du travail la plus fréquemment indemnisée par la CNÉST. En 2015, sur les 5 853 réclamations pour maladies professionnelles acceptées par la CNÉST, 61,5% d'entre-elles étaient pour surdité professionnelle. La grande majorité des cas touchaient les hommes (3 430 cas sur 3 598). Il s'agit pourtant d'une maladie facile à éviter.

La surdité professionnelle est une perte d'audition causée par une exposition au bruit. Bien qu'une exposition à un bruit très fort puisse causer une perte d'audition sur le coup (exemple : être proche d'un tir d'arme), l'immense majorité des cas se développent de façon lente et insidieuse après des années d'exposition au bruit excessif.

Il est important de comprendre que la perte d'audition due au bruit ne cause pas une surdité totale, mais plutôt une diminution d'audition importante avec des conséquences majeures sur la vie au travail et la vie sociale. Une fois la perte auditive installée, elle est permanente, d'où l'importance de faire de la prévention en milieu de travail. En effet, il n'existe aucun traitement pour guérir la surdité professionnelle et il n'existe que les prothèses auditives pour en diminuer l'impact.

Lorsqu'une travailleuse ou un travailleur est exposé à un bruit excessif en milieu de travail, il peut en résulter, le jour même, une diminution temporaire d'audition. On a tous vécu ce phénomène : en sortant d'un spectacle très bruyant, on entend moins bien. Cette

perte ne dure pas : le lendemain, l'audition est revenue à la normale.

Par contre, si l'exposition au bruit se répète à tous les jours pendant des mois et des années, la perte peut devenir permanente.

L'impact sur la vie d'une travailleuse ou d'un travailleur est majeur. Tout d'abord, une telle perte d'audition augmente le risque d'accidents du travail, car la travailleuse ou le travailleur n'entend plus certains signes avertisseurs d'un danger potentiel (le bruit de recul d'un camion, le bruit émis par une machine qui ne fonctionne pas bien, etc.). Évidemment, ce risque est plus élevé en présence d'un bruit excessif qui masque le signe avertisseur.

De plus, la qualité de la vie sociale et familiale du travailleur ou de la travailleuse est diminuée de façon importante. La personne sourde écoutera la télévision ou la radio à un volume très élevé, ce qui peut créer des conflits avec ses proches. Une personne qui entend moins bien éprouve de la difficulté à communiquer avec les autres, surtout en présence de beaucoup de bruit ambiant (au restaurant, par exemple). Elle aura donc tendance à refuser des invitations pour sortir afin d'éviter le malaise associé à sa difficulté de communication.

Des acouphènes peuvent aussi accompagner une perte d'audition. Il s'agit de bruits subjectifs (bourdonnements ou sifflements) entendus sans cesse, jour et nuit, dans une ou deux oreilles ou dans la tête, en l'absence de toute source sonore. On peut imaginer l'impact néfaste d'un tel phénomène sur la vie d'un travailleur ou d'une travailleuse.

La prévention

La meilleure façon de prévenir la surdité professionnelle est d'éliminer

le problème à la source, en remplaçant par exemple une machine bruyante par une autre moins bruyante. Souvent, la technologie existe; il s'agit de faire l'investissement initial qui devient rentable à la longue, car le nombre de maladies professionnelles diminue et l'ambiance de travail est plus agréable et plus sécuritaire.

On peut aussi encoffrer des machines bruyantes pour éviter que le bruit ne se propage aux oreilles ou fournir des cabines insonorisées à partir desquelles les travailleuses et travailleurs peuvent faire leur travail sans contact direct avec une machine bruyante. L'insonorisation des locaux peut également diminuer le niveau de bruit ambiant.

En dernier recours, selon la *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* (RSST), l'employeur doit fournir des protecteurs auditifs aux travailleuses et aux travailleurs exposés au bruit excessif ou limiter le temps d'exposition, conjointement avec un programme de surveillance audiométrique (un programme qui mesure le niveau d'audition des travailleuses et des travailleurs exposés au bruit excessif). Ces mesures doivent être temporaires, car les moyens décrits précédemment doivent être instaurés en priorité pour obtenir un résultat durable.

La norme en vigueur au Québec

On mesure l'exposition au bruit en décibels ajustés pour l'oreille humaine (dBA). Actuellement, le RSST prévoit une norme de 90 dBA pour 8 heures de travail. Pour chaque augmentation de 5 dBA, la durée d'exposition permise est diminuée de moitié. La CNÉST est consciente que ce niveau de bruit est trop élevé, car le RSST prévoit que les durées d'exposition au bruit permises seront diminuées de moitié à compter

d'une date qui sera déterminée par règlement. Cette disposition est en vigueur depuis près de 40 ans, mais nous sommes toujours en attente dudit règlement. Pourtant, dans toutes les autres provinces canadiennes, le niveau d'exposition permis est de 85 dBA pour 8 heures de travail et la durée d'exposition permise est diminuée pour chaque augmentation de seulement 3 dBA.

Une façon simple d'évaluer si le niveau de bruit en milieu de travail est excessif est de vérifier s'il faut crier pour se faire entendre par quelqu'un qui est à bout de bras de soi: si tel est le cas, le niveau de bruit atteint au moins 85 dBA.

Reconnaissance de la surdité professionnelle

Heureusement, le tribunal n'exige plus, depuis au moins dix ans, un dépassement de la norme québécoise pour reconnaître que le bruit auquel est exposé un travailleur ou une travailleuse est excessif. En effet, on reconnaît régulièrement des cas de surdité professionnelle lorsque le niveau de bruit atteint 85 dBA pour 8 heures d'exposition.

C'est parfois des années après avoir quitté un emploi bruyant que les travailleuses et travailleurs constatent leur perte d'audition. Dans de tels cas, les employeurs argumentent que la perte d'audition est due à l'âge et non au bruit. Il est en effet bien connu que l'audition diminue avec l'âge (cette perte est appelée presbycusie). Il demeure toutefois parfaitement possible de faire reconnaître que l'exposition à des bruits excessifs a joué un rôle dans le développement de la surdité, même si l'âge a pu y contribuer également, et donc d'obtenir la reconnaissance d'une maladie professionnelle.

On le voit, il reste beaucoup de travail à faire au Québec pour prévenir l'apparition de la surdité professionnelle chez les travailleurs et les travailleuses, tant au niveau des milieux de travail qu'au niveau de la réglementation en vigueur. ●

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

Du côté de la CNESST

Les délais s'allongent à la révision administrative

Depuis plusieurs mois, l'uttam constate un important allongement des délais de traitement des demandes de révision à la CNESST.

Rappelons qu'à la CNESST, c'est la Direction de la révision administrative (DRA) qui est chargée de traiter les demandes de révision à l'encontre des décisions de première instance. Suite à une demande de révision, une réviseuse ou un réviseur assigné au dossier contacte les parties pour recevoir, s'il y a lieu, leurs observations. La révision rend ensuite une décision, qui confirme, infirme ou modifie la décision initiale. Ce n'est qu'une fois cette décision rendue en révision qu'il est possible de contester s'il y a lieu.

L'uttam représente régulièrement à la Direction de la révision administrative les travailleuses et les travailleurs dont elle suit le dossier. Nous sommes donc en mesure, par notre pratique, d'observer le fonctionnement de cette instance de révision et la variation des délais d'attente des décisions au fil du temps.

Il y a tout juste quatre ou cinq ans, la révision administrative avait fait de la vitesse de traitement des dossiers une obsession. Le délai moyen d'attente entre une demande de révision et la décision de la DRA était passé de 70 jours en 2011 à 41 jours en 2012 et à 38 jours en 2013. À l'époque, la pression des réviseurs pour procéder rapidement compliquait parfois le travail de représentation dans les dossiers. Il fallait régulièrement négocier un délai raisonnable pour analyser correctement un dossier ou obtenir un élément de preuve avant de présenter des observations.

Des délais qui deviennent excessifs

Après une certaine stabilisation dans les années qui ont suivi, on remarque depuis plusieurs mois l'excès inverse, avec des délais qui deviennent excep-

tionnellement longs dans beaucoup de dossiers en révision. Suite à une demande de révision, il s'écoule souvent plusieurs semaines, parfois même quelques mois avant le premier contact de la ou du réviseur. Une fois les observations faites, il faut s'armer de patience et attendre la décision pendant un, deux ou trois mois de plus, parfois davantage, alors que la ou le fonctionnaire chargé de la révision a tous les éléments en main pour rendre sa décision et que rien n'explique ce délai.

Selon les chiffres officiels disponibles, le temps d'attente moyen entre une demande de révision et la décision a augmenté significativement récemment. Alors que ce délai n'était que de 38 jours en 2013, il a atteint 65 jours en moyenne en 2016.

Les chiffres pour 2017 ne sont évidemment pas disponibles puisque l'année n'est pas complète. Toutefois, ce que nous observons, avec des dossiers où 4, 5, 6 mois ou plus s'écoulent entre la demande de révision et la décision, nous porte à croire qu'un nouveau sommet sera atteint cette année si aucun changement ne survient d'ici la fin de l'année.

Pour faire un bon travail, la révision doit accorder aux parties le temps nécessaire pour la présentation de leurs observations sans pression exagérée. Un certain délai entre la demande de révision et la décision est donc tout à fait normal et attendu. Toutefois, rien ne justifie qu'on doive attendre pendant des mois après que les parties aient présenté leurs observations et que la révision a tout ce qu'il faut pour rendre sa décision. Ces délais excessifs peuvent être lourds de conséquences, particulièrement pour les travailleuses ou les travailleurs privés de traitements ou d'indemnités en attente d'une décision. ●



Comment mieux soutenir les victimes de lésions professionnelles

Un bureau de conseillers des travailleuses et travailleurs : pourquoi pas au Québec?

Félix Lapan

Dans l'ensemble des provinces et des territoires au Canada, sauf au Québec, les victimes d'accidents et de maladies du travail peuvent s'adresser à un « Bureau de conseillers des travailleurs » pour obtenir des services d'information et de représentation gratuits pour les épauler dans leurs démarches face au régime d'indemnisation.

Pendant ce temps au Québec, les rares ressources qui existent pour soutenir les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades ferment leurs portes les unes après les autres, faute de financement suffisant : ce fut notamment le cas du Centre d'aide aux travailleurs et travailleuses accidentés de Montréal en 2015 (CATTAM) et de la Fondation pour l'aide aux travailleurs et aux travailleuses accidentés (FATA) en septembre 2017.

Le vide laissé par la fermeture de ces organismes met évidemment une pression supplémentaire sur les rares organismes sans but lucratif qui ont réussi à survivre, comme par exemple l'**uttam** qui est dorénavant la seule organisation de victimes de lésions professionnelles dans la région du Grand Montréal, mais il permet également le développement

d'une industrie de consultants sans scrupule, et sans compétence vérifiable, prêts à profiter de la misère humaine afin de s'enrichir impunément.

Afin de faciliter l'accès à la justice, le Québec devrait-il s'inspirer des « Bureaux de conseillers des travailleurs » qui existent dans les autres provinces? Pour répondre à cette question, il faut d'abord examiner ce que sont ces Bureaux et ce qu'ils font.

Une ressource pour les victimes de lésions professionnelles

Tel que déjà souligné, il existe partout au Canada, sauf au Québec, des « Bureaux de conseillers des travailleurs » (« Office of the worker adviser »).

Ces organismes publics existent afin de rééquilibrer le rapport de force entre les employeurs et les travailleuses et travailleurs dans les dossiers de lésions professionnelles. Ils sont habituellement rattachés au ministère du Travail (ou l'équivalent) et bien qu'ils soient indépendants de la commission chargée de l'indemnisation, ils sont financés à même les fonds des régimes d'indemnisation. Ce sont donc des cotisations patronales, et non les fonds publics (comme c'est le cas pour le régime d'aide juridique) qui servent à financer ces services d'aide et de représentation destinés aux victimes de

lésions professionnelles. Ces Bureaux existent en parallèle aux régimes d'aide juridique provinciaux.

Ces organismes offrent gratuitement des services d'information, de conseil et de représentation devant les tribunaux.

L'exemple ontarien

Afin d'illustrer l'utilité de ces organismes publics, on peut prendre l'exemple de celui qui existe chez nos voisins ontariens.

Le Bureau des conseillers des travailleurs (BCT) est un organisme rattaché au ministère du Travail de l'Ontario. Il est indépendant de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), l'équivalent ontarien de la CNESST, mais il est financé à même le fonds d'accidents de la Commission. Le Bureau dispose de 16 points de service couvrant l'ensemble du territoire ontarien et il emploie une centaine de salariés.

Son mandat, qui est inscrit dans la loi sur l'indemnisation des lésions professionnelles, est principalement de fournir des services gratuits et confidentiels aux travailleuses et aux travailleurs. Notons qu'un des objectifs de l'organisme est de réduire les pressions qui s'exercent sur les programmes de santé et de services sociaux et les

recettes du gouvernement en faisant en sorte que l'ensemble des coûts des soins de santé et des prestations que reçoivent les victimes de lésions professionnelles soient assumés par les employeurs responsables de ces lésions.

Le BCT peut représenter gratuitement des travailleuses et des travailleurs à la Commission ainsi que devant les tribunaux d'appel.

Si toutes les victimes d'accidents ou de maladies du travail sont admissibles aux services d'information du BCT, les services de représentation sont offerts selon certains critères : la travailleuse ou le travailleur doit être non-syndiqué, l'enjeu du litige doit impliquer au moins quatre semaines de prestations, la ou les questions doivent être assez complexes pour nécessiter l'aide d'un représentant spécialisé et la preuve doit être suffisante pour que le recours présente une chance raisonnable de succès.

Rien n'est parfait et ces critères font évidemment en sorte que plusieurs travailleuses et travailleurs ne sont pas admissibles au service de représentation du BCT. Il faut toutefois noter que le BCT ne remplace pas le régime d'aide juridique en Ontario. Une travailleuse ou un travailleur admissible à l'aide juridique a le droit de se faire représenter par un avocat de l'aide juridique. Cette travailleuse ou ce travailleur peut également s'adresser à une clinique juridique spécialisée pour les victimes de lésions professionnelles. Ces cliniques autonomes et sans but lucratif, financées par le régime d'aide juridique, peuvent aussi conseiller et représenter gratuitement des victimes de lésions professionnelles et leurs critères d'admissibilité sont différents du régime d'aide juridique général et du BCT, si bien qu'une personne qui n'a pas droit à l'aide juridique ou aux services de représentation du BCT pourrait être admissible aux services d'une telle clinique.

Le BCT ne remplace donc pas les ressources existantes, mais les complète. Ainsi, une victime de lésion

professionnelle ontarienne qui rencontre des problèmes dans son dossier a donc plusieurs possibilités de bénéficier de services gratuits de représentation. Si elle est syndiquée, elle pourra être défendue par son syndicat en cas de litige. Si elle n'a pas de syndicat, elle pourra être représentée gratuitement soit par l'aide juridique, soit par une clinique juridique spécialisée en lésions professionnelles ou encore par le Bureau des conseillers des travailleurs.

Au final, grâce à l'ensemble de ces ressources dont peuvent disposer les travailleuses et les travailleurs de l'Ontario, seulement 12% des victimes d'accidents ou de maladies du travail qui doivent se rendre au tribunal pour un litige ne sont pas représentées. Au Québec, c'est plus de 50% des travailleuses et des travailleurs qui n'ont pas de représentant au tribunal.

Pourquoi pas au Québec?

Cet exemple ontarien nous permet de constater que ces Bureaux de conseillers de travailleurs, que l'on retrouve partout ailleurs au Canada, peuvent être fort utile.

On peut se demander ce qui justifie l'absence d'un tel organisme au Québec. Ce n'est certainement pas parce que le besoin n'existe pas. En effet, le régime québécois est bien connu pour être le plus judiciarisé au Canada. Le régime d'aide juridique québécois, qui demeure souvent l'unique possibilité qu'ont les travailleuses et travailleurs non-syndiqués d'obtenir des services gratuits (ou à moindre coût) de représentation, est relativement peu accessible et bien insuffisant pour les immenses besoins qui existent.

C'est probablement la très grande judiciarisation du régime d'indemnisation québécois qui retient le gouvernement de créer un tel organisme au Québec. En effet, la division de la santé et de la sécurité du travail du TAT ouvre en moyenne cinq (5) fois plus de dossiers par année que le TASPAAAT, le tribunal d'appel ontarien. Sachant

que pour aider les travailleuses et les travailleurs dans leurs litiges, le BCT de l'Ontario a besoin d'environ 100 employés et d'un budget annuel de plus de 11 M\$, on peut penser qu'au Québec, un éventuel « Bureau de conseillers des travailleuses et travailleurs » aurait besoin de cinq fois plus de ressources, soit possiblement quelques 500 employés et d'un budget de plus de 50 M\$.

Pourtant, en décembre 2006, la Commission de l'Économie et du Travail de l'Assemblée nationale, constatant l'inégalité du rapport de force entre les travailleuses et travailleurs et leur employeur dans les litiges en matière de lésions professionnelles, recommandait unanimement que soit évaluée l'opportunité de développer un tel programme comme il en existe dans d'autres provinces au Canada. Une recommandation qui, plus de dix ans plus tard, est restée lettre morte devant l'opposition du patronat...

Depuis ce temps, le Québec a vu disparaître pas moins de quatre organismes qui venaient en aide aux travailleuses et travailleurs accidentés ou malades, faute de financement adéquat. Les besoins auxquels ils répondaient sont de plus en plus comblés par des consultants privés qui se prétendent experts du jour au lendemain sans avoir de véritable formation ou de compétence dans le domaine, sans aucune surveillance d'une corporation professionnelle et qui, grâce à de belles promesses qu'ils peuvent rarement respecter, n'hésitent pas à charger des prix exorbitants pour leurs services à des gens qui doivent s'endetter pour les payer.

Le temps est peut-être venu de faire fi des protestations des patrons et de mettre sur pied d'un « Bureau de conseillers des travailleuses et travailleurs ». Un tel service public permettrait peut-être de rééquilibrer un peu plus le rapport de force pour les victimes de lésions professionnelles, de les sortir des griffes de consultants peu scrupuleux et de leur permettre d'accéder enfin à un peu plus de justice. ●

De nouvelles règles en matière d'assistance médicale?

Roch Lafrance

Le 31 mai 2017, la CNÉSSST faisait connaître les modifications qu'elle entend apporter prochainement à son *Règlement sur l'assistance médicale* et laissait 45 jours aux personnes et organisations intéressées pour lui faire des commentaires.

Comme il n'est pas dans les habitudes de la Commission d'apporter des changements à ses projets de règlement une fois qu'ils ont été publiés, même lorsqu'elle reçoit de nombreux commentaires, on peut présumer que le texte du projet de règlement pourrait être adopté tel quel dans les prochaines semaines.

Regardons donc les principales mesures qui risquent d'affecter les travailleuses et les travailleurs accidentés ou malades prochainement.

Commentaires généraux

À la lecture du projet de règlement, il est manifeste que l'objectif premier visé par la CNÉSSST est de tenter de régler un problème de tarification avec les associations de propriétaires de cliniques privées : en effet, celui-ci ne porte véritablement que sur les soins et traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. Si on fait exception d'un article du projet de règlement, qui ajoute le remboursement du coût d'achat un ballon ou d'une bande élastique aux aides techniques prévues au règlement, aucune nouvelle modalité thérapeutique ou autre frais n'est ajouté. Jouissant de l'entente qu'elle a maintenant avec ces associations, elle aurait pu en profiter pour véritablement mettre à jour son règlement afin d'élargir les services couverts.

Elle a plutôt choisi de ne rien faire, comme si la médecine, les traitements

et les aides techniques n'avaient pas évolué depuis 1993, année de l'adoption du *Règlement sur l'assistance médicale*.

Le remplacement des mesures centrales du règlement de 2007

Les changements les plus importants du projet de règlement visent à éliminer le cœur des modifications apportées en 2007, soit l'établissement de limitations de traitement à huit semaines ou 30 traitements, pour les remplacer par de nouvelles règles.

Rappelons qu'après une bataille qui avait duré plusieurs années, et malgré le fait que près de 70 organisations étaient intervenues pour faire modifier le cœur de ce projet de règlement (la limitation de traitements de 8 semaines ou 30 traitements accompagnée de l'avis motivé du médecin traitant), le projet de règlement de 2007 avait été adopté tel quel. Ces organisations peuvent au moins se dire aujourd'hui, à la lecture du nouveau projet de règlement, que leur message a été entendu par la CNÉSSST... dix ans plus tard.

Les nouvelles dispositions fixent toutefois de nouvelles restrictions (un traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie par jour avec un maximum de trois traitements par semaine pour chacun des soins ou des traitements), mais le médecin pourrait faire une prescription contraire permettant d'augmenter le nombre de traitements. C'est certainement une amélioration par rapport à la situation actuelle et on ne peut qu'être d'accord avec le fait que le médecin puisse décider du nombre et de la fréquence des traitements, tel que le prévoit la loi, ainsi qu'avec le fait qu'il puisse le faire avec une simple prescription et non pas avec l'obligation de remplir un formulaire inutilement complexe comme c'est le cas actuellement.

Soulignons toutefois que le texte du projet de règlement nous semble peu clair et peut porter à interprétation. La Commission assumerait le coût de l'assistance médicale jusqu'à un maximum d'une séance de soins ou de traitements par jour (et trois par semaine) pour « *chacun des soins ou des traitements* » de physiothérapie ou d'ergothérapie. Est-ce que cela permettrait de bénéficier d'une séance de physiothérapie le matin et d'une séance d'ergothérapie l'après-midi? Est-ce que cela permettrait de bénéficier la même journée d'une séance de thermothérapie et d'une séance de thérapie manuelle en physiothérapie? Est-ce que cette même journée, une séance d'ergothérapie pourrait également être payée? Dans le cas de lésions multiples à des sites anatomiques distincts, est-ce que chacun des sites anatomiques pourraient recevoir un soin ou un traitement distinct à chaque jour ou la travailleuse ou le travailleur devrait se contenter de recevoir un demi ou un quart de traitement pour chaque site de lésion?

Le texte du projet de règlement sur cette question aurait certainement intérêt à être plus clair ou à être simplement biffé puisqu'il complexifie inutilement le règlement. En effet, le médecin traitant garde toujours le pouvoir décisionnel dans la prescription des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie ainsi que sur leur nombre.

Les restrictions concernant l'ergothérapie

Ce qui est frappant à la lecture du projet de règlement est de constater que la nouvelle cible dans la mire de la CNÉSSST pour réduire les coûts des traitements est l'ergothérapie : en effet, plusieurs articles visent clairement à restreindre les traitements d'ergothérapie dans le cadre de l'assistance médicale.



Le projet de règlement ferait disparaître l'ergothérapie des traitements fournis à domicile pour lesquels la Commission assume les coûts. Il est inacceptable qu'une personne, ayant besoin de traitements d'ergothérapie qui ont été dûment prescrits, ne puisse en bénéficier du seul fait de son impossibilité de se déplacer en raison de sa lésion professionnelle, alors que ces mêmes traitements seraient payés si celle-ci avait la capacité de se déplacer à la clinique de traitement. C'est une mesure clairement discriminatoire en fonction de la gravité d'un handicap.

Le projet de règlement énumère également plusieurs services d'ergothérapie qui seraient exclus de l'assistance médicale. Certains de ces services relèvent clairement du domaine de la réadaptation et ne posent pas de problème, puisqu'ils sont déjà prévus au chapitre de la réadaptation de la loi, tels l'adaptation d'un véhicule ou du domicile ou encore une visite d'un poste de travail. Toutefois, on inclut également dans cette liste des services qui peuvent relever de l'assistance médicale. Par exemple, le retour *thérapeutique* au travail (thérapeutique : qui est relatif au traitement des maladies et blessures) fait clairement partie d'un traite-

ment médical afin de guérir ou d'améliorer la condition physique ou psychique d'une personne. Une intervention dans le cadre d'un programme interdisciplinaire ou multidisciplinaire peut avoir aussi le même objectif, soit de traiter de façon globale une blessure ou une maladie. On inclut également dans cette liste un service d'évaluation des capacités fonctionnelles qui peut permettre à un médecin d'étayer son rapport d'évaluation médicale afin d'évaluer les limitations fonctionnelles conformément au rôle que la loi lui confère.

En excluant explicitement ces services, la CNÉSSST restreint manifestement le rôle conféré par la loi au médecin traitant à l'effet d'évaluer et de déterminer la nature et la nécessité des soins ou des traitements ainsi que d'évaluer les limitations fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur. La Commission se garderait ainsi la discrétion d'accepter ou de refuser la prescription de ces soins ou traitements. Elle pourrait également choisir le lieu de traitement des travailleuses et des travailleurs si elle le désire, ce qui va à l'encontre de la loi.

Plusieurs de ces exclusions vont à l'encontre de la volonté du législateur d'accorder au médecin traitant le rôle

d'évaluer et de déterminer les soins et traitements appropriés. Mais ce ne serait pas la première fois que la CNÉSSST tente de passer outre à cette volonté et de n'en faire qu'à sa tête...

Tarifs des traitements individuels et de groupe

Le projet de règlement éliminerait les distinctions tarifaires actuelles entre les traitements individuels et de groupe : il n'y aurait plus de différence de tarif pour un traitement offert à une travailleuse ou à un travailleur, qu'il soit dispensé individuellement ou en groupe.

Il est difficile d'être favorable à un tel changement qui risque de réduire la qualité des soins et des traitements. En effet, les incitatifs financiers feraient inévitablement en sorte de stimuler l'esprit créatif des propriétaires de cliniques privées afin de privilégier l'élargissement de la gamme des traitements offerts en groupe et la généralisation de ce type de traitements. Doit-on rappeler que ce sont ces mêmes propriétaires de cliniques privées qui ont admis publiquement avoir fourni des demis ou des tiers de traitement aux victimes de lésions professionnelles parce que la CNÉSSST refusait de leur accorder les tarifs qu'ils réclamaient?

Il n'est pas vrai qu'une relation de confiance entre un thérapeute et une travailleuse ou un travailleur puisse se construire aussi facilement en groupe qu'en intervention individuelle, tout comme il n'est pas vrai que le suivi puisse être d'une aussi grande qualité. Ce serait aussi faux de prétendre que le temps accordé à chaque personne est équivalent lorsque les traitements sont offerts en groupe plutôt qu'en individuel.

Les rapports de physiothérapie et d'ergothérapie

Le projet de règlement prévoit de nouveaux rapports de physiothérapie et d'ergothérapie. Trois éléments contenus dans ces rapports pourraient causer problème.

➔ Premièrement, nous remarquons que toute référence à la notion de traitement de maintien disparaît dans les nouveaux rapports. Malgré la tendance quasi-unanime de la CLP et du TAT à l'effet que les traitements de maintien ou de soutien constituent de l'assistance médicale (même après la consolidation de la lésion), la CNÉST, qui a toujours refusé de se soumettre aux décisions des tribunaux sur cette question, persiste et signe en enlevant purement et simplement cette notion dans ces rapports. La CNÉST risque de prétendre que seules les mesures prévues au règlement sont de l'assistance médicale et les traitements de maintien n'en font plus partie.

Deuxièmement, ces nouveaux rapports prévoient que le thérapeute doit consigner une foule d'éléments fonctionnels qui peuvent être soit des données mesurées, soit une opinion (données non mesurées). Cela pourrait causer des problèmes, car il n'y a aucune indication dans ces rapports pour déterminer si les informations consignées ont été mesurées ou ne sont qu'une opinion subjective du thérapeute. Il faudrait à tout le moins que le rapport contienne une indication à l'effet que ces informations proviennent de données mesurées ou ne sont qu'une opinion. Il serait en effet assez étonnant que le thérapeute mesure ces données fonctionnelles à chaque rapport et il est dans l'intérêt de tout le monde de pouvoir départager les faits de l'opinion.

Troisièmement, ces nouveaux rapports sont beaucoup plus axés sur le retour au travail que sur les traitements eux-mêmes. La section qui porte sur le plan de traitement n'occupe qu'environ 5% du rapport alors que de nombreuses questions touchent le retour au travail. Doit-on rappeler qu'on parle ici de rapports dans le cadre de l'assistance médicale, visant à traiter une lésion, et non dans le cadre de la réadaptation professionnelle?

Soulignons que ces thérapeutes n'ont ni les informations nécessaires pour se prononcer sur la question du retour au travail ou en discuter avec la travail-

leuse ou le travailleur, ni la compétence professionnelle pour le faire. Par ces rapports, la CNÉST demande à des intervenants de la *santé* d'intervenir hors de leur champ de compétence afin de faire pression sur des travailleuses et des travailleurs pour qu'ils retournent le plus rapidement possible au travail ou sur le marché du travail. Cela ne pourra faire autrement que de miner le lien de confiance des travailleuses et des travailleurs envers leur intervenant de la *santé*, lien de confiance nécessaire afin que toute thérapie soit efficace.

Rappelons que l'objectif de la loi vise avant tout la réparation de la lésion professionnelle et qu'il est légitime qu'une travailleuse ou un travailleur souhaite retrouver son intégrité physique ou psychique avant de retourner travailler. Ce droit à l'intégrité de la personne est même un droit fondamental au Québec et au Canada.

Toute référence au retour au travail devrait être éliminée de ces rapports. C'est à la CNÉST de prendre les mesures pour faciliter le retour au travail et elle n'a pas à sous-traiter ses obligations avec des intervenants de la *santé* qui n'ont pas les compétences pour le faire, ni à s'ingérer dans des pratiques professionnelles qui relèvent du domaine de la santé.

Conclusion

Le projet de règlement contient des mesures qui pourraient permettre d'améliorer la situation actuelle, notamment en corrigeant l'importante erreur qui fut commise en 2007 touchant les mesures de restriction des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

Cependant, il contient également des dispositions qui auraient intérêt à être clarifiées alors que d'autres devraient purement et simplement être enlevées puisqu'elles restreignent le droit à l'assistance médicale des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades.

Nous saurons dans les prochaines semaines si la CNÉST va de l'avant avec ce projet de règlement et si elle y apportera ou non des modifications. ●

Luttes ouvrières

Les travailleuses et postes revendiquent

Félix Lapan

A lors que l'avenir des services postaux demeure incertain, le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) poursuit sa campagne pour préserver et élargir les services publics offerts par Postes Canada, entre autres par la mise sur pied d'une banque postale.

En décembre 2013, Postes Canada annonçait, avec l'appui tacite du gouvernement conservateur de Stephen Harper, son intention de mettre fin à la livraison du courrier à domicile. En réponse, le STTP lançait la campagne « Sauvons Postes Canada ».

La mobilisation des travailleuses et travailleurs des postes a contribué à faire de l'avenir des services postaux un enjeu de la dernière campagne électorale fédérale. En octobre 2015, les libéraux de Justin Trudeau remportaient l'élection après avoir notamment promis de préserver les services publics offerts par Postes Canada.

Des promesses à la réalité

Suite à son arrivée au pouvoir, le nouveau gouvernement a décrété un moratoire sur l'installation des boîtes postales communautaires que Postes Canada implantait pour remplacer la livraison du courrier à domicile. Toutefois, contrairement aux promesses électorales, les boîtes postales communautaires déjà installées sous les conservateurs n'ont pas été retirées et la livraison du courrier à domicile n'a pas repris là où elle avait cessé. Depuis, les agissements des libéraux ont démontré que l'avenir des services postaux publics est loin d'être assuré.

En effet, dans le cadre d'un examen du mandat de Postes Canada amorcé

travailleurs des une banque postale

en mai 2016, le gouvernement ne s'est toujours pas clairement positionné sur l'avenir des services postaux canadiens. Si les libéraux se font, pour le moment, rassurants sur le maintien de la livraison du courrier à domicile là où elle n'a pas encore été abolie, le gouvernement refuse de s'engager à rétablir le service là où des boîtes postales communautaires ont déjà été mises en place. On ignore également l'intention du gouvernement au sujet des milliers de bureaux de poste répartis à travers le pays. Ni la ministre, ni le gouvernement n'ont pris d'engagement sur leur maintien alors que la possibilité de fermer plusieurs de ces bureaux est une option évoquée.

La ministre Carla Qualtrough, de qui relève Postes Canada, doit annoncer d'ici décembre 2017 les intentions du gouvernement pour l'avenir des services postaux. Dans ce contexte, la campagne du STTP pour défendre et élargir les services de Postes Canada prend une importance cruciale.

Pour une banque postale

Présents dans la vaste majorité des villes et villages, les bureaux de Postes Canada ont toujours permis l'accès à des services postaux rapprochés pour la population de toutes les régions du pays. Pour plusieurs petites municipalités, la fermeture du bureau de poste local peut avoir des impacts dramatiques, en imposant aux résidents ayant des problèmes de mobilité de se rendre dans une ville voisine pour accéder à plusieurs services.

Afin d'assurer la pérennité du réseau des bureaux de poste, le STTP revendique la création d'une banque postale. Le concept est simple : Postes Canada fournirait dans ses bureaux de poste des services bancaires courants tels que des comptes chèques, des comptes d'épargne, des prêts et des assurances,



Action du STTP devant une entreprise de services financiers sur la rue Jean-Talon à Montréal

comme le font les grandes banques ou les caisses populaires.

Avec 6 300 bureaux de poste et plus de 64 000 travailleuses et travailleurs à son emploi, Postes Canada possède déjà les infrastructures, le personnel, les produits et la technologie pour mener à bien un tel projet. L'idée n'a rien de farfelu : des dizaines de pays possèdent déjà une banque postale, dont le Royaume-Uni, la France, l'Italie, la Suisse et le Japon.

Un élément majeur distingue une banque postale d'une banque privée : la banque postale est une société publique appartenant à la collectivité. En 2016, les profits des grandes banques canadiennes se sont élevés à 37 milliards \$. De tels profits ne les ont pas empêchées de supprimer des emplois et de hausser les frais des services courants, pourtant déjà élevés. Sans l'obsession de la course aux profits qui caractérise les entreprises privées, une banque postale pourrait fournir des services de base à la population et consentir des prêts à taux abordables pour dynamiser l'économie locale. Les revenus générés par la banque postale pourraient de plus contribuer à soutenir les services essentiels comme la livraison du courrier à domicile.

À travers le Canada, de nombreux villages et municipalités rurales sont dépourvus de succursale bancaire. Avec 6 300 points de service, Postes Canada deviendrait du jour au lendemain la banque la plus accessible au pays.

Comment appuyer la campagne

Depuis le début de la campagne menée par le STTP, l'idée d'une banque postale gagne du soutien. La mise en place de services bancaires postaux est désormais revendiquée par plusieurs syndicats, par de nombreux groupes populaires et communautaires et par plus de 600 municipalités dans tout le Canada.

Afin de maintenir la pression sur le gouvernement qui s'apprête à faire connaître ses intentions, les travailleuses et travailleurs des postes invitent la population à faire connaître son appui à la création d'une banque postale. Les gens qui souhaitent agir peuvent signer la pétition que le STTP fait circuler en ce moment et contacter leur député fédéral par lettre ou par téléphone, pour faire savoir leur appui à ce projet.

Pour plus d'information sur la campagne :

www.servicesbancairespostaux.ca ●

Décisions récentes



Considérer la réalité de la personne à réadapter

Malgré deux avis du BÉM à l'effet contraire, la lésion n'est pas consolidée

La travailleuse est victime d'une lésion professionnelle en avril 2013. En septembre 2013, le médecin désigné par l'employeur considère que l'entorse cervico-dorsale est résolue. Le BÉM abondera dans le même sens, consolidant la lésion à la date de son propre examen. En mars 2015, la Commission des lésions professionnelles conclut que la lésion n'est pas consolidée.

Par la suite, la travailleuse reçoit deux traitements de thermolésion et rapporte une amélioration significative à son agente. En juillet 2016, le médecin désigné par la CNESST, après avoir noté plusieurs signes de non organicité chez la travailleuse, consolide l'entorse cervicale avec une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles légères. Malgré que la travailleuse ne se présente pas au rendez-vous prévu, le médecin mandaté par le BÉM produit un avis sur dossier : il note qu'il n'y a pas eu de changement depuis juillet 2016 et maintient les conclusions du médecin désigné.

Le tribunal en arrive à la conclusion que les conditions d'entorse cervicale et de dysfonction segmentaire ne sont toujours pas consolidées et que, par conséquent, il est prématuré de statuer sur la capacité de travail. Pour le juge, le rapport du médecin désigné, sur lequel se fonde l'avis du BÉM, est entaché de plusieurs incohérences qui pèsent lourdement sur sa valeur probante. Il adhère plutôt à l'opinion du médecin expert de la travailleuse pour qui la lésion n'est pas consolidée et nécessite toujours des traitements. ●

Haouara et CLSC-CHSLD de Rosemont 2017 QCTAT 4052

Le travailleur, âgé de 61 ans, n'a pas complété son 3^e secondaire, n'est pas familier avec l'informatique et n'a aucune base en électronique ou en électricité. Il est porteur d'une lésion professionnelle à l'épaule gauche lui ayant occasionné une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles, notamment celle d'éviter de soulever des charges de plus de 5 kilos avec le membre supérieur gauche.

De plus, le médecin du travailleur a indiqué à la CNESST que celui-ci est porteur de conditions personnelles également incapacitantes: tendinite de l'épaule droite, épicondylites aux deux coudes, gonalgie bilatérale et une condition cardiaque qui a déjà nécessité cinq pontages cardiaques.

Suite à une révision administrative qui statuait que l'emploi « d'assembleur de petits articles » n'était pas convenable pour le travailleur, la CNESST reprend le processus de réadaptation. À la fin de ce nouveau processus, elle détermine que l'emploi « d'assembleur de matériel électronique ou électromécanique » est convenable, ce qui est contesté devant le tribunal.

Après avoir entendu le témoignage du travailleur et analysé la preuve, le tribunal détermine que cet emploi n'est pas convenable parce qu'il ne permet pas au travailleur d'utiliser sa capacité résiduelle et que les conditions d'exercice de cet emploi comportent des dangers pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique compte tenu de sa lésion.

La juge retourne le dossier à la CNESST en soulignant que lors de la reprise du processus, il lui faudra considérer réalistement les critères de l'emploi convenable inscrits à la loi en plus de prendre véritablement en compte les conditions particulières du travailleur. ●

Arsenault et Husky Portes & Fenêtres inc. 2017 QCTAT 3652

La loi simplifiée

Quand le malheur noie les dossiers conjoints

France Cormier

Karine a subi un accident du travail alors qu'en glissant sur un plancher mouillé dans l'usine où elle travaillait, elle s'est infligée une entorse lombaire. Sa réclamation a été acceptée par la CNESST. Elle est actuellement en traitements pour cette condition et reçoit des indemnités de remplacement du revenu. Comme un malheur n'arrive jamais seul, en se rendant à une fête organisée pour les 40 ans de mariage de ses parents, elle est victime d'un accident d'automobile, subissant une commotion cérébrale, une fracture du nez et de la mâchoire et une entorse cervicale. L'accident entraîne aussi une exacerbation de ses douleurs à la colonne lombaire. Karine se demande si elle doit déposer une réclamation à la Société de l'assurance automobile (SAAQ) et qui, de la CNESST ou de la SAAQ, lui versera ses indemnités.

Les dispositions de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) précisent qu'il ne peut y avoir cumul d'indemnités et que la CNESST et la SAAQ doivent prendre entente pour établir le traitement de réclamations de ce genre. Les deux organismes doivent rendre une décision conjointe qui distingue le préjudice attribuable à chaque événement et le droit aux prestations payables en vertu de chacune des lois applicables. La *Loi sur l'assurance-automobile* prévoit la même chose.

L'entente entre la CNESST et la SAAQ établit les modalités suivantes :

- la détermination du droit et du montant des indemnités et des frais payables en vertu de chacune des lois applicables;

us frappe deux fois : CNESST et SAAQ

- la part de chaque organisme;
- le cas échéant, la détermination des cas, des montants et des modalités de remboursement entre eux.

Une décision conjointe doit être rendue lorsqu'une personne recevant une indemnité de remplacement du revenu (IRR) de la CNESST, qu'elle soit réduite ou non, réclame une IRR à la SAAQ suite à un accident de la route.

Si le travailleur ou la travailleuse reçoit une IRR pleine de la CNESST au moment où survient un accident de la route, c'est la CNESST qui continue de verser l'IRR. Par contre, s'il s'agit d'une IRR réduite, c'est la SAAQ qui prend en charge l'indemnisation en déterminant et en versant l'IRR en fonction de la *Loi sur l'assurance automobile* et des circonstances liées au nouvel événement. Dans tous les cas, on ne peut pas cumuler des indemnités des deux régimes pour la même période.

L'interdiction du cumul d'indemnités peut entraîner des indemnités moindres pour les victimes. En effet, la CNESST et la SAAQ possèdent des bases de calcul différentes pour établir l'IRR. Les différences, souvent mineures, n'entraînent généralement pas de modification ou de compensation d'IRR par l'autre organisme. Il arrive toutefois que les différences soient appréciables. Les tribunaux ont confirmé l'impossibilité de recevoir les deux indemnités en même temps ou de recevoir une indemnité supplémentaire pour compenser la différence entre les montants payables par les deux organismes. Une personne indemnisée ne peut non plus choisir le régime le plus favorable.

En plus de la question du versement de l'IRR, une décision conjointe doit trancher les sujets suivants :

- le partage de la responsabilité entre la CNESST et la SAAQ, c'est-à-dire quel diagnostic relève de l'un ou de l'autre organisme;
- la relation médicale entre un diagnostic et l'événement, soit l'accident du travail ou l'accident d'automobile;
- la fin de l'indemnité de remplacement de revenu;
- le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) déterminé par la CNESST;
- l'incapacité permanente déterminée par la SAAQ.

Pour les autres questions, concernant par exemple l'assistance médicale, l'indemnité pour dommage corporel ou la réadaptation, chaque organisme rendra une décision selon sa responsabilité.

Dans le cas de Karine, elle devra informer son agent de la CNESST qu'elle a subi un accident de la route, faire une réclamation auprès de la SAAQ et, lors de ses prochaines visites médicales, mentionner aux intervenants le nom de l'organisme visé par la visite. Par exemple, lors d'une consultation pour sa commotion, elle mentionnera qu'il s'agit d'un cas SAAQ et lors d'une consultation pour sa condition lombaire, elle mentionnera qu'il s'agit d'un cas CNESST et SAAQ.

Karine continuera de recevoir l'indemnité de remplacement du revenu qui lui est actuellement versée par la CNESST. La CNESST assumera le coût des traitements de la lésion découlant de la lésion professionnelle soit l'entorse lombaire, ainsi que les frais de médicament et de déplacement pour cette condition. De son côté, la SAAQ assumera le coût des traitements pour les diagnostics qui découlent de l'accident d'automobile, soit la commotion cérébrale, l'entorse cervicale ainsi que les frais de médicament et de déplacement pour ces conditions. La CNESST et la SAAQ devront s'entendre pour se rembourser, le cas échéant, les coûts des traitements pour l'exacerbation de l'entorse lombaire.



Contester une décision conjointe

Une travailleuse ou un travailleur qui souhaite contester une décision conjointe doit le faire directement au tribunal, **sans passer par la révision**. On peut contester soit devant le Tribunal administratif du travail (TAT), soit devant le Tribunal administratif du Québec (TAQ). Le délai pour ce faire est de 45 jours au TAT et de 60 jours au TAQ. Il est obligatoire de faire un choix : le travailleur ou la travailleuse qui contesterait aux deux tribunaux pourrait perdre complètement son droit de recours. Notons aussi que devant le TAQ, seul une avocate ou un avocat peut agir comme représentant; on ne peut donc y être représenté par son conjoint ou son délégué syndical, comme c'est le cas au TAT.

Quel tribunal choisir? Outre les spécificités mentionnées plus haut, il est sans doute préférable de choisir le tribunal le plus à même de comprendre le litige. Si la contestation concerne des dispositions de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, il est probablement préférable de s'adresser au TAT. Si, au contraire, la compréhension du litige requiert une bonne connaissance de la *Loi sur l'assurance automobile*, le TAQ serait sans doute à privilégier.

Dans tous les cas, c'est une bonne idée de consulter une personne ou une organisation qui s'y connaît, tel que l'**uttam**, afin de vérifier la validité de la décision rendue par la CNESST et la SAAQ et de décider, le cas échéant, devant lequel des tribunaux (TAT ou TAQ) exercer le recours. ●



Le gouvernement fédéral abaisse sa limite d'exposition à l'amiante

Le gouvernement du Canada annonçait, en juillet dernier, l'adoption d'une norme plus sévère pour l'exposition à l'amiante. La nouvelle norme fixe le seuil acceptable à 0,1 fibre par centimètre cube, comme aux États-Unis.

La nouvelle norme ne s'appliquera cependant qu'aux employés de juridiction fédérale. Au Québec, c'est toujours une norme dix fois moins sévère qui continuera de s'appliquer pour la vaste majorité des travailleuses et des travailleurs, permettant une exposition pouvant aller jusqu'à une fibre par centimètre cube.

En modifiant sa norme, le gouvernement fédéral reconnaît que l'ancienne limite d'exposition était trop élevée pour protéger la santé des travailleuses et des travailleurs. Souhaitons que le Québec fasse de même lors de la révision de l'annexe I du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, actuellement en cours. Notons que d'autres pays dont on pourrait s'inspirer, comme la Suisse, la France, et les Pays-Bas, appliquent une limite d'exposition encore plus sévère, soit 0,01 fibre d'amiante par centimètre cube. ●

Révision de dossiers de maladies du travail pour des travailleurs exposés à des milliers de produits toxiques

Témoins, au fil du temps, de nombreux décès par cancers ou autres maladies liés aux produits toxiques auxquels ils ont été exposés, des retraités et veuves d'anciens travailleurs ont entrepris de démontrer que les conditions de travail qui prévalaient à l'usine de production de moteurs industriels de Général Électrique de Peterborough en Ontario en étaient responsables.

Pour parvenir à leur fin, il fallait obtenir une preuve assez solide leur permettant de mettre de la pression sur la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario afin qu'elle soit, en quelque sorte, forcée d'utiliser le pouvoir discrétionnaire que lui confère la loi ontarienne pour réviser les dossiers de maladies professionnelles refusés « faute de preuves scientifiques suffisantes » depuis les 13 dernières années.

Avec le soutien du syndicat UNIFOR, ils ont fait produire par deux chercheurs en santé et sécurité du travail, Dale et Bob DeMatteo, une étude portant sur les produits toxiques auxquels les travailleurs ont été exposés entre les années 1945 et 2000, mais également sur les conditions d'utilisation des produits et la quasi absence de mesures de protection pour les travailleurs.

L'étude a démontré que les ouvriers ont été exposés à plus de 3 000 produits toxiques, dont une quarantaine de produits cancérigènes,

notamment l'amiante, l'arsenic, le chlorure de vinyle, le béryllium, le formaldéhyde, le trichloréthylène, l'uranium et le plomb.

De plus, grâce aux témoignages des retraités, les chercheurs ont pu répertorier des méthodes de travail qui exposaient les travailleurs de façon très importante. À titre d'exemple, mentionnons que le sciage de panneaux d'amiante se faisait sans protection respiratoire appropriée ou encore que pour certaines tâches, les travailleurs avaient les avant-bras complètement immergés dans des cuves pleines de produits chimiques, encore là sans aucune protection.

Parue en mai dernier, l'étude a été déposée au ministre du Travail de l'Ontario avec lequel des représentants d'UNIFOR ainsi que des retraités de l'usine de Peterborough ont pu discuter et présenter leurs demandes au cours de l'été.

Le 18 septembre dernier, la Commission ontarienne annonçait qu'à la lumière des nouvelles données fournies par la recherche, une équipe procéderait au réexamen de plus de 250 dossiers préalablement refusés.

Le travail acharné et la ténacité des retraités et des veuves d'ex-travailleurs ainsi que le soutien indéfectible du syndicat UNIFOR ont permis la réalisation d'une étude scientifique crédible. C'est grâce à tous ces éléments que la pression a été suffisamment forte pour que la Commission s'engage à réviser ses décisions antérieures et qu'ainsi d'autres travailleurs (ou leur succession) voient leur maladie du travail un jour enfin reconnue. Bravo! ●

Les psychologues font pression sur la CNÉST

Pour la deuxième fois en moins d'un an, l'Association des psychologues du Québec (APQ) invite ses membres à ne plus ouvrir de nouveaux dossiers provenant de la CNÉST. Cette fois-ci, on leur demande de mener cette action du 15 septembre au 15 novembre 2017.

L'APQ estime insuffisant le tarif de 86,60\$ de l'heure que paie la CNÉST depuis 2011 pour les traitements de psychothérapie. Les psychologues revendiquent l'adoption d'une politique de tarification basée sur la moyenne des tarifs en pratique privée, ajustée chaque

année. Ils demandent aussi que le temps consacré à la rédaction des rapports et aux échanges avec d'autres professionnels soit rémunéré.

En novembre 2016, l'APQ avait lancé le même appel à ses membres, sans que le moyen de pression ne fasse bouger la CNÉST à ce moment.

Il sera donc difficile de débiter des traitements pour une lésion professionnelle psychologique, au moins jusqu'au 15 novembre 2017. Le 27 octobre prochain, les psychologues se réuniront à Montréal pour une journée de réflexion afin de faire le point sur la situation. Une prolongation de la période de refus d'ouverture de nouveaux dossiers n'est pas exclue. ●

Les syndicats dénoncent le boycott des comités de la CNÉST par les minières

Depuis une décision de la CNÉST interdisant d'extraire du minerai lorsque des charges explosives sont installées, l'Association minière du Québec (AMQ) n'envoie plus ses représentants aux comités de travail de la CNÉST. Une absence dénoncée par plusieurs organisations syndicales qui y voient la preuve du peu de soucis des compagnies minières pour la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs. L'AMQ, qui conteste la décision au TAT, prétend manquer de disponibilités pour participer aux comités en raison de cette contestation qui mobilise toutes ses ressources.

Les comités boycottés par l'AMQ depuis plus d'un an sont des lieux de discussion portant sur la santé et la sécurité du travail. Un des sous-comité paralysé par l'absence de l'AMQ depuis 2016 doit par exemple se pencher sur les effondrements survenus ces dernières années dans des mines souterraines. C'est justement dans un tel effondrement que trois travailleurs d'une mine d'Abitibi ont été blessés, dont un gravement, le 10 septembre dernier. Pour le Syndicat des Métallos, le travail du sous-comité aurait pu contribuer à prévenir un accident de ce type.

Environ 700 travailleuses et travailleurs sont blessés chaque année dans les mines du Québec. On compterait, au cours des dix dernières années, 16 victimes d'accidents mortels. ●

Au jeu!



Mot caché

Trouvez le mot de «huit» lettres

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

A	I	S
acouphène	isolement	son (2)
B	N	sonore
bruit	normes	sourd
C	O	surdité
cri	oreille	T
D	P	tintamarre
décibel	protection	
E	R	
excessif	risque	

Solution: uo        

Le jeu des erreurs

Trouvez les 7 erreurs



Solution: Le KLONG est noir, les cheveux de l'homme sans casque, il y a une fleur de plus, la petite roue d'engrenage, les pantalons de l'homme avec casque, la branche est plus longue, les couleurs du IN et du OUT sont inversées.

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 :

André André, France Cormier, Sébastien Duclos, Christiane Gadoury, Mireia Garcia, Dunia Hurtarte, Pierre-Amos Joseph, Norman King, Roch Lafrance, Félix Lapan, Firdevs Simsek, Ahmed Taïab.

Photographies par:

Micheline Girard

À l'agenda

Prochaines soirées d'information

Octobre

**Lundi le 23 octobre 2017
à 19h00, à l'uttam**

La campagne « 5-10-15 »

Cette campagne vise l'amélioration des conditions de travail des travailleuses et travailleurs non-syndiqués.

***Présentation de Mélanie Gauvin
(Front de défense des non-syndiqués)***

Novembre

**Lundi le 13 novembre 2017
à 19h00, à l'uttam**

Impacts potentiels à la suite de la consommation de certains types de médicaments

***Présentation de Jean-Louis Brazier,
docteur en pharmacie***

À ne pas manquer

Amiante...Pesticides...

Combien de temps encore va-t-on se laisser empoisonner?

8 novembre 2017 à 18h30 au Cinéma Beaubien (2396 rue Beaubien Est)

Entrée gratuite - réservez vos places à: iss@uqam.ca



Le Cinbiosé et l'ISS de l'UQAM vous invitent à la projection du documentaire « Les Sentinelles » qui porte sur l'histoire de la lutte d'ouvriers et d'ouvrières ayant été exposés à l'amiante ou à un pesticide de Monsanto

Projection-débat avec Annie Thébaud-Mony, Donna Mergler, Bruce W. Johnston et Jean Remy D. Guimarães

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