



L' Association des Travailleuses et  
Travailleurs Accidentés  
de l' Abitibi-Témiscamingue (ATTAAT)

332, rue Perreault Est, bureau 211. Rouyn-Noranda (Québec) J9X 3C6

Téléphone : (819) 797-5004. Courriel : [coordonnateur@attaat.org](mailto:coordonnateur@attaat.org)

Site web : [www.attaat.org](http://www.attaat.org)

## **Réformer la CSST : la santé des travailleurs avant tout**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À :

**GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉVISION DU RÉGIME QUÉBÉCOIS  
DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL DE LA SST**

ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES ACCIDENTÉS DE  
L' ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (ATTAAT)

26 janvier 2010

## Table des matières

Présentation de l'association.....	p.3
<b>1. Cohérence des cas de travailleurs accidentés.....</b>	<b>p.4</b>
1.1 Définition d'un travailleur.....	p.4
<b>2. Hausser l'admissibilité à l'aide juridique.....</b>	<b>p.4-5</b>
2.1 Ajustement salarial des IRR.....	p.6
2.2 Abolition de l'imposition sur les IRR.....	p.6
<b>3. Déjudiciariser un dossier de CSST.....</b>	<b>p.6-7</b>
3.1 Renforcer légalement la présomption de lésion professionnelle.....	p.8-9
3.2 Reconnaissance de l'expertise du médecin traitant.....	p.9-10
3.3 Processus d'évaluation médicale.....	p.10-11
3.4 L'assistance médicale.....	p.11-12
3.5 Dommages collatéraux de la judiciarisation.....	p.12-13
<b>4. Une place pour les organismes communautaires.....</b>	<b>p.13</b>
4.1 Développement d'un partenariat communautaire-CSST.....	p.13-14
Conclusion.....	p.14

Bibliographie

L'ATTAAT est une association à but non lucratif regroupant les travailleuses et travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en Abitibi-Témiscamingue. Notre mandat est de soutenir et d'aider les membres de l'association à l'échelle locale et régionale tout en procurant divers services professionnels tels que: diffusion d'information, accompagnement et références juridiques, médicales et psychosociales.

L'ATTAAT croit en la solidarité, en l'équité, en la justice sociale, en la possibilité d'amélioration des conditions de vie des travailleurs accidentés, aux principes de la défense des droits collectifs ainsi que de l'action communautaire. L'association croit que les victimes d'accidents et de maladies du travail devraient pouvoir décider de leur condition de vie sans atteinte à leurs droits.

L'association joue principalement un rôle de vigilance dans les dossiers de CSST des travailleurs accidentés. De plus en plus, l'association jouit d'une réputation enviable dans la défense de droits au sein du Regroupement des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue. L'ATTAAT fait partie de l'association des travailleurs et travailleuses accidenté(es) du Québec (ATTAQ).

Ayant à cœur la qualité de vie des travailleurs accidentés, l'ATTAAT proposera dans ce mémoire des pistes de solution qui pourraient pallier certaines lacunes législatives ; simplifier le processus juridique entourant les contestations à la CSST ; favoriser l'équité du traitement des dossiers de CSST ; améliorer la qualité des relations entre la CSST et les organismes communautaires ; et en bout de ligne, augmenter l'efficacité des services rendus et améliorer la qualité de vie des travailleurs accidentés.

## **1. Cohérence clinique des cas de travailleurs accidentés**

Nous constatons que la cohérence clinique des cas de travailleurs accidentés est variable d'un dossier à l'autre. Voyant la perte de 2,9 milliards de dollars dans la Caisse de dépôt et de placement par la CSST, gonflant sa dette à 3,7 milliards pour l'année 2008<sup>1</sup>, nous constatons que les dossiers des travailleurs accidentés sont devenus une source de financement dans le remboursement de la dette.

La CSST incite parfois les médecins à substituer certains diagnostics posés. Force est de constater l'utilisation abusive du diagnostic «maladie personnelle» lors d'une lésion professionnelle complexe ayant des symptômes ou des conséquences sur la santé à long terme difficilement repérables ou visibles comme par exemple une entorse cervicale ou une hernie discale<sup>2</sup>.

Comme la jurisprudence ne s'applique pas en médecine, comment distingue-t-on le poids de la responsabilité d'une « maladie personnelle» dans un accident du travail ? Puisque cette question ne peut être résolue, nous croyons que l'étiquette «maladie personnelle» devrait être abolie.

Cela permettrait également de ne pas jeter le blâme de l'accident sur des présumées conditions personnelles préexistantes ayant mené à la lésion. Nous croyons plutôt que les accidents du travail proviennent d'erreurs humaines de la part de l'employé ou de l'employeur et que les maladies professionnelles résultent des mauvaises conditions de travail ou des risques inhérents au métier.

### 1.1 Définition d'un travailleur

Qu'est-ce qu'un travailleur? La réponse est de moins en moins simple. Le marché du travail a fortement évolué depuis les deux dernières décennies. L'expansion du travail atypique via la sous-traitance, les agences de placement, le travail à contrat déterminé ou les travailleurs autonomes ont fragilisé leur sécurité au travail de par la diversité des statuts qu'elle recouvre<sup>1</sup>.

Nous croyons que la notion de travailleur devrait être élargie et inclure toutes les formes atypiques d'emploi afin d'éviter la création d'emplois par l'employeur pouvant échapper aux cotisations à la CSST.

## **2. Hausser l'admissibilité à l'aide juridique**

Une des raisons principales qui font qu'un travailleur accidenté ne veut pas poursuivre son employeur lorsqu'il est sous le régime de la CSST, est le coût exorbitant généré en frais d'avocats et autres spécialistes, ce qui l'incite à accepter des règlements ou conciliation fortement à son désavantage<sup>2</sup>.

Si l'aide juridique est un outil donnant accès à la défense des droits des plus défavorisés, le revenu maximal admissible est cependant toujours inférieur au revenu à temps plein d'un travailleur au salaire minimum. L'écart est encore plus grand lorsqu'il s'agit de l'admissibilité d'un travailleur ayant conjoint et enfants.

Les travailleurs accidentés vivant à peine au-dessus du seuil d'admissibilité fixé pour l'année 2010 dans la fourchette 12 844\$-21 060\$ selon leur situation familiale, se retrouvent pris entre deux chaises. Ils ont un revenu légèrement supérieur au seuil d'admissibilité, mais les frais générés afin de payer avocats et autres spécialistes dépassent souvent largement la différence de revenu, ce qui met ces familles en situation précaire<sup>3</sup>.

Nous croyons qu'il faut hausser davantage le seuil d'admissibilité, tout particulièrement pour les familles ayant plusieurs enfants. Nous croyons qu'un couple avec enfants devrait avoir minimalement deux fois le revenu d'une personne au salaire minimum à temps plein. Une compensation pour chaque enfant supplémentaire au nombre de deux devrait être mise en place afin de répondre plus adéquatement aux besoins familiaux et aider le travailleur accidenté à défendre adéquatement ses droits sans compromettre sa santé et sécurité financière.

Nous croyons également que la CSST devrait abolir le règlement qui interdit à tout prestataire de se prémunir de l'aide juridique, considérant que les prestations d'un nombre important de travailleurs accidentés se retrouvent dans la fourchette salariale présentée précédemment. Si cette mesure place la CSST dans une position inconfortable devant un tribunal, nous croyons que les travailleurs accidentés ne devraient pas être pénalisés en leur privant l'accès à l'aide juridique. Nous croyons que seule la base du revenu et de la situation familiale devraient influencer sur l'admissibilité à l'aide juridique sans égard à la manière dont ce revenu est obtenu, ce qui inclut les diverses prestations et rentes.

## 2.1 Ajustement salarial des IRR

Les travailleurs accidentés reçoivent 90% de leur revenu net, ce qui en soi est une injustice puisque le 10% manquant du revenu net n'est qu'une méthode de calcul comptable. En effet, la CSST ne verse aucune cotisation sur les prélèvements faits sur le revenu. Cela pénalise fortement les travailleurs ayant droit aux IRR sur une longue période puisqu'ils ne cotisent plus au régime des rentes du Québec et aux fonds de pension. Cela hypothèque grandement leur avenir, particulièrement à l'âge de la retraite<sup>2</sup>.

Nous croyons que les travailleurs ne devraient pas être pénalisés pour les lésions professionnelles qu'ils subissent puisqu'ils n'en sont pas responsables. Nous voulons donc que l'indemnisation corresponde à 100% du revenu net et que les impôts prélevés à la source servent aux cotisations traditionnelles.

## 2.2 Abolition de l'imposition sur les IRR

Techniquement, les IRR sont légalement incessibles, insaisissables et non imposables<sup>2</sup>. Pourtant, depuis 2004, le gouvernement du Québec a introduit une mesure permettant d'imposer indirectement les indemnités ou par le biais des conjoints (es). Malgré l'intéressant programme québécois de crédits d'impôt transférables, les conjoints de ceux-ci ne peuvent ni transférer leurs crédits ni en bénéficier. Cela les pénalise lourdement au point de menacer l'équilibre familial.

Nous demandons l'abolition de l'imposition des indemnités de remplacement du revenu (IRR). Nous croyons qu'il est essentiel d'effectuer le calcul des IRR selon le revenu brut plutôt que le revenu net, car il nous semble inadmissible d'imposer une rente visant la compensation de la perte des capacités physiques suite à un accident du travail<sup>2</sup>. De plus, une indexation annuelle des rentes devrait être en vigueur afin de suivre l'évolution du coût de la vie afin que le pouvoir d'achat du travailleur accidenté ne s'en trouve pas réduit.

## 3. **Déjudiciariser un dossier de CSST**

Nous réitérons ce que les associations ouvrières exigent depuis de nombreuses années : une réforme en profondeur du système de gestion de la CSST. En effet, la multiplicité des paliers décisionnels (direction des révisions administratives, bureau d'évaluation médicale, commission des lésions professionnelles, cour d'appel, cour supérieure, etc) allonge

l'échéance de la prise de décision, alourdit les procédures judiciaires, favorise le dédoublement et entraîne des coûts importants pour le travailleur accidenté.

Les membres de la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale constataient, suite à la tenue d'une commission parlementaire sur le BÉM en 2005 et 2006, que le processus d'évaluation médicale à la CSST crée de nombreux problèmes et qu'il doit être réformé<sup>1</sup>. Nous constatons que le bureau d'évaluation médicale (BÉM) est en grande partie responsable de la judiciarisation des dossiers de CSST par la multiplication d'expertises et d'exams coûteux que peuvent se permettre la CSST et l'employeur au détriment du travailleur accidenté. En plus de ralentir le processus décisionnel, cela multiplie les dépenses et déplacements vers les grands centres urbains des travailleurs accidentés, problématique particulièrement importante pour les travailleurs de régions éloignées telles que l'Abitibi-Témiscamingue.

S'ajoute à cela le fait que la CLP relève du ministère du Travail tout comme la CSST et le BÉM, ce qui pose un problème de conflit d'intérêt évident lorsque le tribunal s'affiche comme étant indépendant et impartial. De plus, les commissaires de la CLP proviennent majoritairement de l'ancien bureau de révision de la CSST, ce qui accroît la présomption de conflit d'intérêt<sup>2</sup>.

Considérant les difficultés mentionnées précédemment, les abus de pouvoir et le manque de professionnalisme de certains membres du BÉM dénoncés par des travailleurs accidentés, l'abolition du BÉM est une première étape essentielle.

Sur le plan législatif, les travailleurs accidentés ont perdu certains droits fondamentaux devant les tribunaux par l'adoption d'une loi en 1998 qui interdit la révision pour cause d'une décision de la CLP. Ces décisions sont maintenant finales et sans appel, ce qui rend impossible une contestation à un échelon supérieur si le travailleur accidenté croit avoir été victime d'une erreur de vice de fond. Le travailleur ne peut apporter de nouveaux éléments de preuve non-inscrits à son dossier et qui auraient pu avoir une influence sur la décision du commissaire. Ce contexte engendre des irrégularités dans les décisions rendues. Nous croyons que la réinstauration du droit à la contestation devant une instance indépendante présidée par un magistrat ou un juge est nécessaire afin de protéger les travailleurs accidentés contre les abus mentionnés précédemment.

### 3.1 Renforcer légalement la présomption de lésion professionnelle

La présomption de lésion professionnelle stipule qu'une « blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle »<sup>2</sup>. Selon les données de la CSST pour 2008, 88% des réclamations pour accident du travail et 43% des réclamations pour maladie professionnelle sont acceptés<sup>2</sup>. Il y a donc une part importante d'accidents du travail non reconnus qui font passer les réclamants lésés pour des fraudeurs.

Selon ces données, plus de la moitié des réclamations de maladies professionnelles sont refusées, ce qui nous semble alarmant. Nous constatons que plusieurs maladies du travail tel que l'asthme bronchique, le syndrome du tunnel carpien et les problèmes psychologiques liés au stress sont difficilement acceptés. Pourtant, leur étiologie professionnelle a été reconnue scientifiquement<sup>2</sup>.

Nous croyons que cela s'explique essentiellement par les largesses législatives dans la présomption d'une lésion ou d'une maladie professionnelle et qu'elle laisse une trop grande latitude à la CSST dans le refus des réclamations. Nous croyons que la CSST accorde au détriment du travailleur accidenté une trop grande crédibilité aux représentations qu'un employeur peut faire dans un dossier pour empêcher la reconnaissance d'une lésion professionnelle. De plus, les médecins du BÉM semblent être à la recherche des éléments qui permettraient de refuser les réclamations plutôt que de les accepter comme le confirme le faible taux de 25% d'acceptation du diagnostic du médecin traitant<sup>2</sup>.

Nous croyons que le fardeau de la preuve exigé pour la reconnaissance d'une lésion professionnelle est beaucoup trop élevé. En plus de devoir prouver que la maladie ait été contractée par le travail, les travailleurs accidentés doivent également prouver que la maladie provient directement des risques du travail. Pourtant, malgré l'aspect évident qu'une maladie telle l'amiantose ou la silicose ne peut être attrapée qu'en milieu de travail, l'employeur et la CSST tentent tout de même dans certaines situations de renverser la présomption de maladie professionnelle<sup>2</sup>.

Nous demandons que soient reconnues toutes les lésions professionnelles sans exception provenant d'un accident ou d'une maladie du travail. Nous voulons également la mise à jour et la bonification périodique de l'annexe des maladies professionnelles. Finalement, nous voulons que les maladies présumées professionnelles par la loi soient

divisées en deux catégories : la *présomption absolue* où le caractère professionnel de la maladie ne pourrait être renversé et la *présomption relative* où l'évolution des connaissances scientifiques permettrait de trancher le litige<sup>2</sup>. Cela permettrait de limiter les procédures de contestation de la CSST ou de l'employeur.

### 3.2 Reconnaissance de l'expertise du médecin traitant

À l'autre bout du spectre de la déjudiciarisation, la reconnaissance de l'expertise du médecin traitant est très importante. «Le régime d'indemnisation prévoit que la CSST est liée par l'opinion du médecin traitant quant au diagnostic, à la période de consolidation, aux soins et traitements, à l'atteinte permanente et aux limitations fonctionnelles»<sup>2</sup>. Par contre, si le médecin choisi par la CSST ou l'employeur contredit l'opinion du médecin traitant et que celui-ci maintient son diagnostic, le BÉM tranchera le litige et la CSST sera liée à cette décision. Le rôle du médecin traitant est à ce moment évacué et discrédité de ses compétences.

«En 2008, les 10 771 avis du BÉM ont généré 7 984 demandes de révision à la DRA, soit un taux de contestation de 74%»<sup>2</sup>. Quand on sait qu'une étude faite par le BÉM lui-même en 1995 confirmait le diagnostic du médecin traitant dans seulement 25% des dossiers, le haut taux de contestation n'est guère étonnant. En 2008-2009, la CLP a infirmé totalement ou en partie 65% des avis du BÉM qui étaient en litige, ce qui démontre bien le non respect de l'avis du médecin traitant et l'inefficacité du BÉM.

Nous croyons qu'il est nécessaire de mettre en place d'un système qui permettrait à la CSST d'exiger au besoin que le travailleur accidenté soit examiné par un médecin spécialiste de son choix en accord avec le médecin traitant. Ce médecin spécialiste ferait à son tour un rapport en tant que médecin consultant. La CSST devrait rendre une décision sur le rapport de ce médecin lorsque celui-ci confirme l'opinion du médecin traitant. En cas de divergence entre l'opinion des deux médecins, la CSST pourrait rendre une décision fondée sur l'opinion de l'un ou de l'autre<sup>2</sup>.

En bref, nous voulons qu'en toute matière médicale, la CSST soit liée à l'opinion du médecin traitant plutôt que du BÉM. Nous voulons également le retrait du droit de contestation de la CSST et des employeurs en matières médicales en faveur de l'expertise des médecins des deux parties en présence<sup>2</sup>.

Si le travailleur accidenté veut contester la décision, il pourrait le faire devant le tribunal approprié. Le travailleur accidenté continuerait d'être indemnisé selon l'opinion du médecin traitant jusqu'à ce que la décision soit rendue<sup>2</sup>. Cela permettrait d'assurer un soutien financier adéquat pour la durée des procédures en cas de renversement de la décision.

### 3.3 Le processus d'évaluation médicale

La CSST et l'employeur possèdent des moyens techniques et financiers très grands qui rendent une contestation très inéquitable en défaveur du travailleur accidenté. Pour le travailleur accidenté, ces procédures parfois intimidantes tendent à le catégoriser comme étant un fraudeur lorsqu'il tente de défendre ses droits.

Afin de rétablir l'équité sur le plan médical, nous croyons que les tests médicaux devraient être standardisés entre le médecin traitant et tout autre spécialiste indiqué. Si le médecin traitant s'est basé sur une imagerie par résonance magnétique (IRM) afin de poser un diagnostic, le médecin de la partie adverse devrait utiliser les mêmes moyens afin de rendre sa contre-expertise.

Il arrive parfois que des travailleurs accidentés se plaignent de la non-conformité des examens médicaux d'un spécialiste à l'autre et des soins prodigués. Afin de valider l'équité des moyens utilisés, nous croyons que chaque médecin pourrait produire une feuille attestant les services rendus et les méthodes employées avec la signature du médecin et du travailleur accidenté. Cela permettrait l'équité des moyens entre les deux parties, donnerait une plus grande transparence du milieu médical et donnerait un rôle actif au travailleur accidenté dans la gestion de son bien-être.

Si des techniques ou spécialisations médicales plus pointues sont requises, les deux parties devraient avoir accès aux mêmes tests, examens ou autres. En cas d'absence de soins surspécialisés spécifiques, le médecin traitant et le travailleur accidenté devraient être informés à l'avance du spécialiste exigé par la partie adverse et de connaître les détails des soins que le spécialiste prodiguera. Cela permettrait au médecin traitant de pouvoir désigner le spécialiste requis pour l'approfondissement de son expertise médicale et ce, dans une perspective de cohérence et de continuité des soins.

Selon les études de Lippel<sup>4</sup>, il n'y a pas de différence significative dans la décision rendue peu importe le nombre de rapports médicaux ou psychologiques effectués dans le dossier. La provenance de l'expertise (psychologue, médecin, etc.) n'a également aucune incidence sur l'issue du dossier.

Voyant l'inutilité de la multiplication des expertises, nous croyons donc que le nombre d'expertises et de contre-expertises devrait se limiter à deux pour chaque partie. Le diagnostic du médecin traitant ayant droit à sa contre-expertise et l'approfondissement du diagnostic par les soins surspécialisés de même. Ces expertises faites, le tribunal devrait trancher sur les faits exposés sans possibilité d'analyse supplémentaire tel qu'exprimé dans les paragraphes précédents.

### 3.4 Assistance médicale

«La loi prévoit que le coût de l'assistance médicale est à la charge de la CSST, même si cette assistance est couverte par la Régie de l'assurance-maladie. Cette assistance comprend les services de professionnels de la santé, les soins ou traitements fournis par le réseau public de santé et de services sociaux, les médicaments et autres produits pharmaceutiques, les prothèses et orthèses et enfin les autres soins, traitements, aides techniques que la CSST détermine par règlement, tels les traitements de physiothérapie en clinique privée, de chiropraxie, de psychologie, etc»<sup>2</sup>.

Par contre, nous constatons que la CSST restreint le droit à l'assistance médicale par réglementation. Ceux-ci imposent des conditions aux intervenants et professionnels de la santé, par la limitation du nombre de traitements ou par l'absence de type de traitements couverts, tel l'ostéopathie par exemple. «Nous constatons également que la CSST refuse systématiquement le remboursement des traitements de soutien après la consolidation médicale prescrits par les médecins traitants afin de maintenir ou d'éviter la dégradation de l'état de santé des travailleuses et des travailleurs. La CLP renverse généralement ces décisions de refus, mais le mal est déjà fait»<sup>2</sup>.

Pourtant, plusieurs études confirment que le traitement rapide d'une lésion professionnelle entraîne des coûts à long terme bien moindres<sup>5</sup>. Les facteurs d'influence des coûts sont principalement : les frais des soins médicaux incluant les médicaments, la physiothérapie, les tests et examens requérant des déplacements, la rapidité du retour en emploi et le niveau de

bien-être psychologique. Nous voulons donc que les frais d'évaluation et d'assistance soient payés par la CSST en intégralité tel que prescrit par la loi et ce, sans restrictions.

### 3.5 Dommages collatéraux de la judiciarisation

Nous constatons que bon nombre de travailleurs développent des lésions psychologiques suite au processus de contestation. Parfois, les travailleurs subissent du harcèlement de l'employeur ou de la CSST. Cela se traduit par la multiplicité des contestations, les convocations à répétition pour des examens médicaux par l'employeur, la CSST, le BÉM, les coupures d'indemnité, les audiences, etc. Tant la CSST que la CLP ne considèrent aucunement indemnisables ces dommages collatéraux<sup>2</sup>. Nous demandons que les lésions occasionnées par le processus de réparation soient reconnues au même titre qu'une lésion professionnelle.

De plus, une décision de la CLP rendue le 24 janvier 2008 dans l'affaire Valente vs Les vêtements Prestige inc., reconnaît l'existence de la fibromyalgie post-traumatique, ce qui a fait obtenir gain de cause pour la travailleuse accidentée<sup>6</sup>.

La fibromyalgie se caractérise par des douleurs intenses, prolongées et mal contrôlées, de la détresse psychologique, du stress, des troubles du sommeil et la sédentarité due aux facteurs mentionnés précédemment entraîne leur aggravation. Les conflits ou litiges liés à un accident du travail sont également considérés comme des facteurs de risques reconnus de la fibromyalgie. Les traumatismes sévères prédisposent à la fibromyalgie, mais aucune preuve scientifique ne peut alléguer qu'une condition personnelle préexistante puisse invalider la lésion.

D'autres conséquences néfastes surviennent simultanément tels que la perte de la santé du travailleur, perte de ses projets d'avenir, détresse psychologique dans une majorité de cas, voire de suicide. Nous voyons donc qu'il existe une littérature médicale supportant la présence d'aspects post-traumatiques à une lésion, mais que celles-ci obtiennent rarement gain de cause malgré l'évolution des données scientifiques.

Constatant ces difficultés, nous croyons qu'un allègement des procédures dans une structure similaire à la division des petites créances de la Cour du Québec et qui serait basée sur la conciliation et la médiation, permettrait un délai plus raisonnable dans l'attente et l'exécution d'un jugement, ce qui serait bénéfique pour toutes les parties et tout particulièrement pour les travailleurs accidentés.

#### **4. Une place pour les organismes communautaires**

Toujours dans l'optique d'une déjudiciarisation des dossiers de CSST et d'une augmentation des services rendus à un vaste éventail de travailleurs accidentés selon nos valeurs de solidarité et d'équité sociale, nous croyons que les organismes communautaires devraient avoir la chance de pouvoir représenter le travailleur accidenté s'il ne peuvent avoir d'avocat à leur disposition. Comme les organismes à but non lucratif comme la nôtre n'exigent qu'une faible cotisation annuelle, les dépenses étant couvertes par les divers modes de financement et de subventions, cela représenterait une alternative économique intéressante. Cela pourrait être complémentaire aux efforts de la CLP qui tente de plus en plus d'orienter les contestations des travailleurs accidentés vers la conciliation et la médiation. Le travailleur accidenté ainsi que le processus judiciaire en entier y serait gagnant en termes de temps et d'argent.

Pour le réaliser, il serait souhaitable d'offrir une formation en droit aux organismes communautaires intéressés sur la préparation d'un dossier de CSST devant un tribunal. Cette formation pourrait suivre le même format que celles en secourisme où une accréditation est donnée à la fin de la formation et valide pour une période de trois ans. Après trois ans, tout organisme accrédité devrait reprendre cette formation pour une mise à jour sur les nouvelles procédures, lois et règlements en vigueur. Cette formation pourrait ensuite être donnée sur demande aux membres de l'organisme accrédité. Le travailleur accidenté pourrait donc être aidé dans ses démarches tout en ayant la chance de se représenter lui-même devant le tribunal.

##### 4.1 Développement d'un partenariat communautaire-CSST

Afin d'améliorer les relations entre la CSST et les organismes communautaires, nous croyons qu'une plus grande collaboration réciproque est nécessaire. Les organismes de défense de droits sont souvent perçus comme des contestataires, des réfractaires au régime en place qui se positionnent systématiquement à l'encontre des politiques adoptées par la CSST.

Pourtant, l'objectif principal des deux parties devrait être essentiellement le même : améliorer la qualité de vie générale du travailleur accidenté. S'il peut y avoir parfois de profondes divergences sur les méthodes à employer, ces divergences peuvent faire naître de grandes idées créatives dans l'intérêt des travailleurs accidentés.

La CSST utilise constamment les ressources provenant du Ministère de la santé et des services sociaux tels que les centres hospitaliers, les cliniques privées et les centres de réadaptation. Tous ces services font partie de l'approche intégrée de ce ministère dont les organismes communautaires font partie intégrante. Pourtant, les organismes communautaires ont une place très minime dans le processus concernant un dossier de CSST d'un travailleur accidenté, de par les relations parfois tendues expliquées précédemment.

Comme tout partenaire digne de mention, un soutien financier adéquat serait nécessaire à la réalisation de ces objectifs. La Commission de l'économie et du travail a présenté en décembre 2006 un rapport dont une des recommandations était «d'évaluer l'opportunité de développer un programme de soutien financier aux organisations qui viennent en aide aux travailleurs accidentés non syndiqués comme il en existe dans d'autres provinces du Canada»<sup>7</sup> comme le Bureau des conseillers et des travailleurs (BCT) en Ontario.

Nous croyons qu'une augmentation du champ d'action de l'organisme communautaire permettrait l'émergence d'une vision complémentaire des besoins du travailleur accidenté et une critique distanciée et constructive des procédures mises en place dans une perspective d'amélioration continue et du respect des droits des travailleurs accidentés. Outre la reconnaissance officielle d'un organisme communautaire comme étant un partenaire à part entière, le développement des communications et la mise à jour constante des informations concernant le travailleur accidenté entre les organismes communautaires et la CSST est une clé importante du succès d'un tel partenariat.

### **Conclusion**

En résumé, nous croyons que les éléments présentés ci-dessus constituent une assise solide que votre groupe de travail devrait considérer afin d'améliorer l'efficacité des services de la CSST ainsi que les conditions de vie des travailleurs accidentés sous ce régime. Nous croyons que ces modifications législatives et administratives sont primordiales et favoriseraient une plus grande justice et une plus grande équité pour les travailleurs accidentés.

## Bibliographie

1. Rapport annuel de la CSST (2008).
2. Manifeste de l'UTTAM, 9 septembre 2009. (AdresseWeb) : <http://www.uttam.qc.ca/manifeste.html>
3. Aide juridique. (Adresse Web) : <http://www.avocat.qc.ca/public/iaaidejur.htm#1>
4. Lippel, K. (2003). *Portrait du traitement accordé aux lésions professionnelles psychiques par la Commission des lésions professionnelles : 1998-2002.*
5. Brody, B. Létourneau, Y. *Le coût des accidents du travail : État des connaissances Relations industrielles*, vol.45, no.1, 1990, p.94-117
6. White, K. (février 2000), *Trauma and fibromyalgie : Is there an association and what does it mean ?*, Seminars in arthritis and rheumatism, Vol. 29 (4) : p. 200-216.
7. Commission de l'économie et du travail. *Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale et du document d'actualisation de ce rapport.* Décembre 2006.
8. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (2003). *Travail en transition, santé mentale et conditions de travail.* (AdresseWeb) : [http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/docs/sante\\_psychologique\\_recension.pdf](http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/docs/sante_psychologique_recension.pdf)