

Blessures au travail : protection et rémunération

Les notions de base

Nous entendons souvent parler de l'indemnisation des travailleur(euse)s lorsqu'il s'agit d'événements graves : des os brisés, les cancers liés à l'amiante, trouble de stress post-traumatique, ou des handicaps graves. Mais l'indemnisation des travailleur(euse)s ne se limite pas à cela. C'est une chose qui est assez vague en fait. Il couvre presque tout ce qui a rapport avec la santé et le travail. Le but est de protéger les employé(e)s du danger qui peut exister dans ou près des lieux de travail et de *pallier des blessures ou problèmes de santé* qui résultent du travail (ce qui signifie vous compenser pour ceux-ci). Cette assurance légale, à laquelle vous contribuez, entre en vigueur dès le moment de votre embauche et dure pour toujours. Les protections vont de glisser sur la glace dans le stationnement de votre bureau jusqu'au mal de dos causé pas des chaises peu ergonomiques. Il couvre également la santé mentale; en incluant l'anxiété et la dépression résultant de conditions de travail misérables.

Plus important encore, la loi ne se limite pas au paiement pour le temps de guérison, elle couvre une gamme de ressources gratuites pour les employé(e)s afin de les aider à se sentir mieux-en incluant l'acupuncture, des évaluations ergonomiques, même la psychothérapie. L'application est très facile à faire et nécessite très peu d'effort de votre part ! Contactez votre syndicat pour de l'aide.

Procédure

Si un incident a lieu, ou si vous remarquez un problème médical, vous pouvez demander de l'assistance à la CSST. S'il y a un accident, assurez-vous que votre employeur a rempli un rapport d'incident (ce n'est pas nécessaire, mais très utile). Pour les blessures et problèmes développés au fil du temps (dépression, maux de dos, fatigue oculaire, etc.), cette étape est inutile. Ensuite, contactez le syndicat. C'est bien de nous impliquer dans le processus dès le début ! Vous allez devoir consulter votre médecin. Il/elle aura des connaissances de base par rapport à la procédure de demande. Il/elle vous préparera un rapport médical spécial pour la CSST (c'est gratuit) qui explique votre blessure ou problème médical, le pronostic, et le traitement. Vous devez envoyer ce rapport à la CSST, qui ensuite décidera de votre couverture. S'ils acceptent votre demande, vous pouvez discuter avec eux des options de traitement, conditions de travail modifiées, congés de maladie, et soutien. Si vous ne pouvez pas travailler à cause d'une blessure ou problème médical mais n'êtes pas capable de vous rendre chez le médecin pendant quelques jours, il/elle peut vous prescrire un congé rétroactif. La CSST couvre le coût du traitement, le temps de travail manqué, et le transport ; cependant, parfois ils peuvent être trop prudents. S'ils rejettent votre demande, ou refusent de vous couvrir, discutez-en avec nous. Nous avons accès à des avocats qui peuvent vous aider. Une demande refusée n'est pas définitive.



**La prévention,
j'y travaille !**

CSST
www.csst.qc.ca



Portée et exemples

La loi (LATMP) est intentionnellement vague. En fait, la phrase utilisée pour déterminer si quelque chose est couvert est *qui découle du travail* . En tenant compte de cela, la loi couvre généralement ce qui suit quand cela se produit au travail ou à cause du travail :

- Problèmes de santé mentale causés par le stress, l'intimidation, le surmenage, etc.
- Blessures causées par des chutes, le levage, des blessures de cuisine, chute d'objets, etc.
- Problèmes liés au mouvement répétitif (taper, se pencher, etc.)
- Blessures ergonomiques résultants de la position de travail (maux de dos, épicondylite latérale)
- Problèmes causés par les tâches (eczéma causée par lavage de vaisselle, allergies aux acariens, maux de tête causés par la fatigue oculaire)
- Presque n'importe quoi qui se produit ou est causé par le travail

Avantages

L'intention de la couverture CSST est de compenser des coûts et des difficultés qui surviennent à la suite d'un accident de travail. Cela signifie que vous êtes couverts pour la perte de salaire, le traitement, le transport, et les coûts liés à une invalidité temporaire. L'objectif final est de faciliter votre guérison pour que vous puissiez retrouver votre rythme de vie normale. En ce qui concerne la couverture, tout est sujet à des conditions et des procédures (l'AERUM peut vous aider avec cela), cependant, vous pouvez également vous attendre à ce que la commission vous rembourse pour le temps de travail manqué (en incluant du temps manqué en raison de rendez-vous médicaux), le traitement (chiropractie, radiologie, physiothérapie, psychothérapie, acupuncture, ergothérapie), les médicaments, et le transport (titres de transport, coûts liés à la conduite et le stationnement). Il est important de confirmer que la CSST couvrira un coût avant de le payer soi-même.

Questions:

Courriel : sean.cory@aerum-amure.ca

Aussi, consultez le site web du CSST ou ce guide :

csst.qc.ca/en/publications/Documents/DC_100_1503_7A_web.pdf