

**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

Publié par le Secrétariat des commissions
de l'Assemblée nationale du Québec
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Pour tout renseignement complémentaire sur les travaux de la Commission de l'économie et du travail, veuillez vous adresser à la secrétaire de la Commission, M^{me} Lise St-Hilaire, à l'adresse indiquée ci-dessus ou encore :

Téléphone : 418 643-2722
Télécopie : 418 643-0248
Courrier électronique : lsthilaire@assnat.qc.ca

Vous trouverez ce rapport dans la section « Travaux parlementaires » du site Internet de l'Assemblée nationale : www.assnat.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-550-48743-2

ISBN-10 : 2-550-48743-5

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, décembre 2006

TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction</i>	<i>1</i>
<i>1 Mise en contexte du mandat de la Commission de l'économie et du travail</i>	<i>3</i>
Description des organismes impliqués dans le processus d'évaluation médicale	3
Description de la problématique	4
Rappel du mandat de la Commission de l'économie et du travail : l'examen du rapport d'évaluation du bem	4
<i>2 Observations : les quatre problématiques cernées par la Commission</i>	<i>7</i>
L'incitation à la contestation systématique	7
Le Bureau d'évaluation médicale	9
Le médecin qui a charge du travailleur	10
Les expériences humaines	11
<i>3 Conclusions : les angles privilégiés par la Commission pour formuler des recommandations</i>	<i>13</i>
Les délais et la contestation systématique : justice retardée, justice niée	13
Le Bureau d'évaluation médicale	14
Le soutien aux médecins traitants	18
L'aspect humain du processus d'évaluation médicale	18
<i>4 Recommandations</i>	<i>21</i>

ANNEXE

I Les membres de la Commission de l'économie et du travail	23
--	----

INTRODUCTION

Le régime québécois de santé et de sécurité du travail découle d'un contrat social : il constitue à la fois une protection des travailleurs¹ contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et un service d'assurance sans égard à la faute pour les employeurs. Cela se traduit notamment par l'équilibre suivant : seuls les employeurs financent le régime et, en contrepartie, ils sont à l'abri des poursuites civiles de la part des travailleurs accidentés. Dans l'administration de ce régime, certains éléments peuvent faire l'objet de contestation, entre autres l'aspect médical.

Le présent rapport de la Commission de l'économie et du travail s'inscrit précisément dans le cadre d'un mandat portant sur cette question : il rend compte des observations, des conclusions et des recommandations de la Commission au sujet de la problématique de l'évaluation médicale dans le processus de contestation des décisions rendues en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) et de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Dans la première section de son rapport, la Commission rappelle le contexte de son mandat, décrit brièvement l'environnement entourant l'évaluation médicale et définit la problématique portée à son attention. Dans un deuxième temps, la Commission cerne quatre enjeux liés à l'évaluation médicale et formule ses observations par rapport à ceux-ci. La troisième partie du rapport énonce les conclusions de la Commission et décrit les angles qu'elle privilégie pour formuler des recommandations. Ces dernières se trouvent dans la quatrième section du rapport.

¹ Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

1 MISE EN CONTEXTE DU MANDAT DE LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

DESCRIPTION DES ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LE PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE

Il convient d'abord de décrire les différents organismes qui interagissent dans le processus de contestation quand il s'agit d'évaluation médicale.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est responsable de l'administration du régime de santé et de sécurité du travail. Elle voit à l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ses trois domaines d'intervention sont la prévention et l'inspection, l'indemnisation et la réadaptation, et enfin le financement du régime québécois de santé et de sécurité du travail. La CSST joue notamment le rôle d'assureur public obligatoire auprès des employeurs.

Le Bureau d'évaluation médicale

Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) a été institué par l'article 216 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans les cas de contestation d'ordre médical par la CSST ou par l'employeur, il a pour fonction d'émettre un avis qui peut confirmer ou infirmer les conclusions du médecin qui a charge du travailleur et du médecin désigné par la CSST ou l'employeur. Le BEM peut également émettre un avis à la demande de la CSST sans qu'il y ait contestation. La CSST rend ensuite une décision en étant liée par cet avis. Sur le plan administratif, le BEM relève du ministère du Travail.

La Commission des lésions professionnelles

La Commission des lésions professionnelles (CLP) dispose des contestations à l'égard des décisions rendues par la CSST, notamment en matière d'évaluation médicale. Ce tribunal administratif permet aux travailleurs et aux employeurs de recourir à son service de conciliation ou d'être entendus lors d'une audience.

Pour la suite du texte, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, le Bureau d'évaluation médicale et la Commission des lésions professionnelles seront toujours désignés par leur sigle respectif (CSST, BEM et CLP). Sauf indication contraire, le terme « Commission » renverra à la Commission de l'économie et du travail.

DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

L'évaluation médicale occupe une place cruciale dans le processus de contestation des décisions de la CSST. Quand il a réformé l'ensemble de ce processus en 1997, le législateur a imposé au ministre du Travail l'obligation de déposer un rapport d'évaluation sur le fonctionnement du BEM. Cette obligation découlait des critiques formulées à l'endroit du BEM depuis sa mise en place en 1992². En effet, son rôle, ses pratiques et parfois son existence ont régulièrement été remis en question par certains acteurs touchés par le régime québécois de santé et de sécurité du travail.

RAPPEL DU MANDAT DE LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL : L'EXAMEN DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU BEM

Le 19 octobre 2005, la Commission de l'économie et du travail a procédé à l'examen du rapport d'évaluation du BEM conformément à l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives³.

À la suite de cet examen, la Commission s'est donné le mandat de tenir des auditions publiques à compter de février 2006 dans le cadre de consultations particulières sur le

² Des critiques étaient également formulées à l'endroit du Service d'arbitrage médical, l'ancêtre du Bureau d'évaluation médicale.

³ « Le ministre doit faire au gouvernement un rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale institué par l'article 216 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., chapitre A-3.001. Ce rapport fait état notamment des résultats obtenus par le Bureau à la suite de la mise en application des mesures prises depuis l'entrée en vigueur de la présente loi, afin d'en améliorer le fonctionnement. Ce rapport est déposé par le ministre dans les 15 jours suivants à l'Assemblée nationale, ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale examine ce rapport. », article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, L.Q. 1997, chapitre 27.

rapport d'évaluation du BEM et sur le document d'actualisation de ce rapport. Quinze mémoires ont été déposés lors de ces consultations.

Au cours des consultations particulières tenues les 22 et 23 février, 12 avril et 19 octobre 2006, la Commission de l'économie et du travail a entendu les intervenants suivants :

- Fondation pour l'aide aux travailleuses et aux travailleurs accidentés (FATA)
- Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)
- Conseil du patronat du Québec (CPQ)
- Confédération des syndicats nationaux (CSN)
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
- Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec inc. (APCHQ)
- Centrale des syndicats démocratiques (CSD)
- Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGTO)
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Assemblée des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s du Québec (ATTAQ)
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Bureau d'évaluation médicale (BEM)
- M^{me} Katherine Lippel, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail et professeur de droit à la Faculté de droit (section droit civil) de l'Université d'Ottawa.

Ces deux mandats liés à l'évaluation médicale ont amené la Commission à souhaiter élargir son étude de la dynamique des accidents du travail et des maladies professionnelles et à comprendre la situation qui prévaut en amont et en aval du BEM. En vertu de l'article 294 du Règlement de l'Assemblée nationale, la Commission s'est donc donné deux mandats de surveillance d'organismes liés à cette dynamique. Les 17 et 24 mai 2006, elle a procédé à l'examen des orientations, des activités et de la gestion de la CSST et de la CLP.

Le présent rapport constitue l'aboutissement du mandat d'examen du rapport d'évaluation du BEM, mais il s'inspire également des autres mandats accomplis par la Commission de l'économie et du travail sur la question des accidents du travail et des maladies professionnelles depuis plus d'un an.

2 OBSERVATIONS : LES QUATRE PROBLÉMATIQUES CERNÉES PAR LA COMMISSION

La Commission de l'économie et du travail retient quatre en jeux liés à l'évaluation médicale et formule ses observations par rapport à ceux-ci.

L'INCITATION À LA CONTESTATION SYSTÉMATIQUE

Tout d'abord, il semble que la structure actuelle du régime québécois de santé et de sécurité du travail favorise la contestation systématique. À ce sujet, notons que tandis que le nombre de dossiers ouverts à la CSST à la suite de lésions professionnelles diminue d'année en année, on observe une tendance à la hausse du nombre d'avis produits annuellement par le BEM et du nombre de dossiers ouverts par la CLP par année. Notons aussi que, pour l'année 2003-2004, l'équivalent de la CLP en Ontario a ouvert 6,5 fois moins de dossiers de contestation que la CLP, et ce, malgré un volume de dossiers plus important en matière de lésions professionnelles. Du côté du BEM, il importe de noter que, de 1998 à 2005, entre 65 % et 70 % des demandes qui lui ont été adressées provenaient des employeurs⁴.

CSST	2002	2003	2004	2005
Nombre de dossiers ouverts à la suite de lésions professionnelles	157 207	155 358	152 799	144 824
BEM	2002	2003	2004	2005
Nombre d'avis produits	11 072	11 540	11 882	12 160
CLP	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Nombre de dossiers ouverts	20 583	26 163	27 141	27 011

« En 2003-2004, la CLP a ouvert 26 163 dossiers et a rendu 8 251 jugements. Dans la même année, le Tribunal d'appel ontarien (le Tribunal de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail) a été saisi de moins

⁴ Document d'information transmis par la CSST à la Commission de l'économie et du travail, mai 2006.

⁵ Rapports annuels de gestion de la CSST et de la CLP et document d'actualisation du Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale.

de 4 000 appels et avait 4 639 dossiers actifs. Pourtant il y a plus de dossiers ouverts par la commission ontarienne que par la CSST. Par ailleurs, les représentants des travailleurs de la Colombie-Britannique soulignent que, dans cette province, il est très rare que l'employeur conteste une réclamation ou une question reliée à l'incapacité du travailleur⁶. »

Plusieurs causes sont à l'origine de ce problème. D'une part, le délai de 30 jours à l'intérieur duquel il est possible de contester une décision apparaît trop court : il semble que plusieurs ne contestent une décision que pour avoir le temps de l'examiner et de décider s'il faut bien la contester, et ce, simplement pour ne pas perdre leur droit par l'effet de la prescription. D'autre part, les divers changements aux règles de financement du régime, notamment l'apparition des mutuelles de prévention⁷ pour les petites et moyennes entreprises, de même que l'interprétation des règles d'imputation des coûts au « fonds général » ou au dossier de l'employeur, incitent ce dernier à adopter une culture de contestation. Enfin, il semble que certains médecins hésitent à suivre des travailleurs accidentés à cause des complications liées à ce type de dossier; ainsi, l'accès des travailleurs accidentés à un suivi médical constant et solide s'avérerait difficile. L'absence de cette forme de suivi peut aussi inciter l'employeur ou la CSST à solliciter leurs propres expertises et éventuellement à soumettre le dossier au BEM pour qu'il produise un ou plusieurs avis.

Les conséquences de cette culture de la contestation sont bien sûr nombreuses sur les plans humain, social et économique. Notons simplement les répercussions possibles sur la santé physique et psychologique des travailleurs accidentés, comme dans les cas d'aggravation de la lésion en cours de processus, sur leur situation financière et sur la qualité des relations de travail. Ces effets se font ressentir d'autant plus durement que des délais de plusieurs mois s'écoulent habituellement entre les étapes du BEM et de la CLP. Par ailleurs, la dynamique de contestation systématique contribue aussi à perpétuer la réticence de certains médecins à suivre des travailleurs accidentés.

⁶ Katherine Lippel, Marie-Claire Lefebvre, Chantal Schmidt et Joseph Caron, « Traiter la réclamation ou traiter la personne? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles », Département des sciences juridiques, Faculté de science politique et de droit, Université du Québec à Montréal, 2005.

⁷ « Une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche afin de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés, en vue de bénéficier d'une tarification qui reflète leurs efforts. »

[http://www.csst.qc.ca/portail/fr/employeurs/informations_supplementaires/mutuelles/mutuelles_prevention_1.htm] (Consulté le 20 novembre 2006).

LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

Un deuxième enjeu retient l'attention de la Commission de l'économie et du travail. Il s'agit du double rôle du BEM : à la fois centre d'expertise médicale et organisme partie d'un processus judiciaire ou quasi judiciaire, le BEM navigue entre les eaux de la science et de la justice.

Aussi, la Commission de l'économie et du travail constate, à la suite de l'examen du rapport d'évaluation remis par le ministère du Travail sur le BEM, que ce dernier a déployé, depuis 1997, certains outils afin d'améliorer son fonctionnement. Cependant, plusieurs des mesures administratives proposées en 1997 et sur lesquelles le BEM était tenu de faire rapport n'ont pas été mises en place de façon satisfaisante, complète ou continue. La Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives imposait l'examen du rapport d'évaluation du BEM par la Commission de l'économie et du travail. Cet examen n'a pas permis de dissiper toutes les inquiétudes relatives au fonctionnement du BEM. La mise en application des mesures suivantes s'avère notamment incomplète ou problématique :

- Répartition plus égale des dossiers entre les membres du BEM;
- Implantation d'une grille d'évaluation des avis des membres;
- Amélioration des rapports humains entre les médecins experts et les travailleurs accidentés;
- Utilisation de centres médicaux spécialisés pour déterminer, dans certains cas, les déficits anatomophysiologiques sérieux et les limitations fonctionnelles;
- Développement d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le BEM lui-même comme organisation.

Par ailleurs, la Commission de l'économie et du travail constate que, outre le rapport d'évaluation, les documents produits par le ministère du Travail ne fournissent pas suffisamment d'information spécifique au BEM. En effet, bien peu de données accessibles s'offrent à qui souhaite analyser ses orientations, ses activités et sa gestion. Le rapport annuel de gestion du Ministère n'en contient que très peu et ne permet pas de procéder à un examen approfondi de l'organisation.

LE MÉDECIN QUI A CHARGE DU TRAVAILLEUR

Un troisième enjeu retient l'attention de la Commission de l'économie et du travail. Au fil de ses travaux, elle a développé la conviction que le rôle du médecin qui a charge du travailleur constitue l'un des aspects principaux de la question médicale dans le processus de contestation des décisions en matière de santé et de sécurité du travail. La Commission de l'économie et du travail se préoccupe particulièrement du manque d'information et de soutien aux médecins traitants. Cet enjeu a été soulevé dans le passé et il a régulièrement été au cœur des réflexions sur l'avenir du régime québécois de santé et de sécurité du travail. Déjà en 1994, un groupe de travail constitué par la CSST recommandait le maintien du rôle prépondérant du médecin du travailleur dans le document *La déjudiciarisation du régime québécois de santé et de sécurité du travail*. En 1997, la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives⁸ confirmait le besoin de renforcer les outils à la disposition du médecin qui a charge du travailleur. La Commission de l'économie et du travail constate que cet enjeu demeure toujours crucial.

D'ailleurs, en 1997, le ministre du Travail souhaitait que le rapport d'évaluation du BEM comprenne un bilan des expériences pilotes et des cliniques multidisciplinaires qui devaient être mises en place en soutien aux médecins traitants. Le rapport d'évaluation étudié par la Commission de l'économie et du travail mentionne que le ministère du Travail et le BEM ne se considèrent pas en mesure de faire rapport sur ces éléments, « puisque cette problématique relève davantage de la compétence de la CSST ».

Enfin, la Commission de l'économie et du travail ne peut passer sous silence les impressions dégagées par certains intervenants selon lesquelles des médecins traitants pourraient faire preuve de complaisance envers les travailleurs accidentés. Évidemment, aucun système n'est totalement à l'abri des tentatives d'imposture. Cependant, il est injustifiable d'appréhender le régime québécois de santé et de sécurité du travail dans un esprit de méfiance généralisée à l'égard des médecins qui ont la charge des travailleurs accidentés. Si des cas de complaisance se manifestent, ils demeurent marginaux et exceptionnels. La Commission de l'économie et du travail estime que les médecins traitants doivent être reconnus avant tout

⁸ « Ce projet modifie également le processus d'évaluation médicale du travailleur victime d'une lésion professionnelle en permettant au médecin qui a charge du travailleur de produire un rapport médical complémentaire lorsqu'il y a divergence d'opinion entre ce dernier et le professionnel de la santé ayant examiné le travailleur à la demande de l'employeur ou de la Commission de la santé et de la sécurité du travail. » Notes explicatives, Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, L.Q. 1997, chapitre 27.

comme des professionnels de la santé compétents et soumis à la loi et à un code de déontologie. Le même principe s'applique d'ailleurs à tous les autres médecins impliqués dans le processus, y compris, bien entendu, les experts mandatés par les employeurs.

LES EXPÉRIENCES HUMAINES

Enfin, pour conclure ses observations, la Commission de l'économie et du travail souhaite rappeler que, au-delà des structures et des lois, certaines expériences humaines vécues par des travailleurs accidentés dans des cas de contestation d'ordre médical continuent de soulever des inquiétudes. La Commission est d'avis que, pour que le contrat social dont est issu le régime québécois de santé et de sécurité du travail ait un sens, il doit se traduire par un effet réparateur réel et s'appuyer sur le respect de la dignité et la présomption de bonne foi des victimes de lésions professionnelles.

Sur le plan humain, la prévalence d'une culture de contestation systématique, les préoccupations soulevées par le rôle et le fonctionnement du BEM et le manque d'information et de soutien aux médecins traitants, combinés aux délais longs et parfois déraisonnables entre les étapes du BEM et de la CLP, forment un mélange potentiellement malsain pour les personnes victimes de lésions professionnelles qui se retrouvent dans un processus de contestation.

La Commission de l'économie et du travail est vivement interpellée par les conséquences humaines de ces problématiques, mais aussi par l'inégalité qui prévaut entre les travailleurs accidentés en ce qui concerne les ressources dont ils disposent pour faire face au processus de contestation. En effet, ce processus expose les travailleurs non syndiqués à une situation particulièrement fragilisante.

3 CONCLUSIONS : LES ANGLES PRIVILÉGIÉS PAR LA COMMISSION POUR FORMULER DES RECOMMANDATIONS

Les conclusions de la Commission de l'économie et du travail s'appuient sur la base de ses observations au sujet de l'incitation à la contestation systématique, du BEM, du rôle du médecin traitant et des expériences humaines vécues à l'intérieur du processus de contestation.

LES DÉLAIS ET LA CONTESTATION SYSTÉMATIQUE : JUSTICE RETARDÉE, JUSTICE NIÉE

Tout d'abord, en ce qui concerne les délais qui encadrent le processus de contestation, les conclusions de la Commission sont les suivantes.

Premièrement, le délai de 30 jours pour contester une décision de la CSST ne permet pas aux acteurs concernés d'évaluer posément le volume de décisions rendues et les incite à contester systématiquement les décisions avant même d'être convaincus que cette contestation est justifiée pour ne pas perdre leur droit par l'effet de la prescription.

Deuxièmement, le délai moyen de traitement des demandes par le BEM ne correspond pas à l'objectif énoncé par le ministère du Travail, qui était d'atteindre un délai moyen de 18 jours en 2004. Cette année-là, le délai moyen était de 31,5 jours et l'année suivante il était de 29 jours. Même s'il ne correspond pas à l'objectif fixé, ce délai ne représente cependant pas, selon la Commission de l'économie et du travail, le principal problème dans le processus de contestation.

C'est après l'émission d'un ou de plusieurs avis par le BEM que le travailleur accidenté devra faire face aux délais les plus importants. En effet, la CLP affiche, depuis plusieurs années, un délai moyen de traitement de plus de 6 mois pour les dossiers sans remise (7,2 mois en 2005-2006) et de plus de 11 mois pour les dossiers avec remises (11,7 mois en 2005-2006)⁹. Et la tendance est à la hausse pour ces deux indicateurs. Il s'agit de l'une des conséquences de la contestation systématique des décisions de la CSST. Ces délais s'avèrent d'autant plus préoccupants que, depuis trois ans par exemple, dans le cas des dossiers faisant suite à un avis du BEM, les décisions de la CLP infirmaient ou modifiaient partiellement plus de 63 %

des avis émis par le BEM. Il convient de rappeler qu'en attendant la décision de la CLP, la CSST est liée par l'avis du BEM et que, le cas échéant, le travailleur accidenté est privé d'indemnités de remplacement du revenu. Selon la Commission de l'économie et du travail, cette situation peut être préjudiciable pour les victimes de lésions professionnelles et elle justifie une intervention marquée pour assainir le processus de contestation en matière de santé et de sécurité au travail.

La Commission de l'économie et du travail estime que la diminution significative de la contestation doit s'inscrire au sommet des priorités en ce qui concerne la gestion du régime de santé et de sécurité du travail. Elle est également d'avis qu'un mécanisme de soutien financier doit être mis en place afin de protéger les travailleurs accidentés des préjudices attribuables, d'une part, aux délais indus menant à une décision de la CLP et, d'autre part, à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM.

Enfin, la Commission rappelle que l'esprit de la loi en matière d'imputation consiste à imputer à l'employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail survenu à un travailleur alors qu'il était à son emploi. Il semble pourtant que, depuis quelques années, une nette tendance à la non-imputation des coûts aux dossiers des employeurs se dessine, particulièrement à la suite de contestations menées jusqu'à la CLP. La Commission invite donc les instances concernées à une large réflexion au sujet de l'imputation et à œuvrer de manière à ce que le financement du régime corresponde à l'esprit de la loi.

LE BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

La Commission de l'économie et du travail a procédé à l'examen du rapport d'évaluation du BEM, conformément à l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, et a tenu des consultations particulières à ce sujet. Il s'agit du cœur du mandat que la Commission complète en déposant le présent rapport. Les conclusions que la Commission de l'économie et du travail formule ici touchent plusieurs aspects du BEM.

Premièrement, retenons trois éléments concernant le BEM et ayant un impact négatif sur le règlement des dossiers et parfois sur les travailleurs accidentés eux-mêmes : la contestation

⁹ Document de présentation de la CLP devant la Commission de l'économie et du travail, mai 2006.

systématique, les longs délais entre les étapes du BEM et de la CLP et la proportion importante d'avis du BEM qui sont infirmés ou modifiés par la CLP. Il convient de souligner que la réduction considérable du délai menant à la décision de la CLP modifierait grandement la situation en ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé chez certains travailleurs ou la perte importante de revenus sur le plan de l'indemnisation.

Deuxièmement, rappelons que l'implantation d'un mécanisme de rétroinformation pour les membres du BEM à la suite des décisions rendues par la CLP constituait l'une des mesures administratives proposées en 1997 pour améliorer le fonctionnement du BEM et la qualité de ses avis. À ce sujet, la Commission considère que l'opportunité de ce mécanisme dépend du rôle que l'on confère au BEM. Si le BEM agissait véritablement comme un tribunal, cette rétroinformation lui serait fort utile. Or, actuellement, le BEM agit plutôt comme « expert » en rendant un avis médical et scientifique. La rétroinformation n'a donc pas de rôle « jurisprudentiel ». Elle ne s'inscrit pas dans le rapport entre un tribunal supérieur et un tribunal inférieur, c'est-à-dire un rapport où les décisions du premier devraient à tout le moins influencer celles du second. La rétroinformation ne revêt alors que peu d'utilité pour le BEM, si ce n'est celle de peut-être permettre une meilleure formulation de ses avis pour réduire les risques de les voir infirmés ou modifiés par la CLP. Cette mesure permet-elle actuellement de mieux rendre justice au travailleur accidenté? Considérant le taux élevé d'avis du BEM infirmés ou modifiés par la CLP, il semble difficile d'en arriver à cette conclusion.

Troisièmement, la Commission s'interroge sur le mandat et la compétence qui devraient être confiés au BEM. À cet égard, la sauvegarde des droits du travailleur accidenté ainsi que les délais entre les étapes du BEM et de la CLP occupent une place importante dans la réflexion qui doit être effectuée.

Si un mécanisme de soutien financier protégeait les travailleurs accidentés des préjudices attribuables, d'une part, aux délais indus menant à une décision de la CLP, et d'autre part, à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM, ou si l'on réduisait considérablement les délais menant à cette décision, la nature du mandat confié au BEM ou les conséquences de certains de ses avis discutables deviendraient des éléments moins importants de la problématique. Toutefois, ce n'est pas le cas actuellement. L'avis du BEM, en soi, n'ajoute à peu près rien de plus au dossier du travailleur accidenté, sur le plan médical et scientifique, en regard des expertises produites pour la CSST. Et pourtant, le BEM joue en quelque sorte le rôle d'un organisme décisionnel à l'égard de l'état de santé du travailleur accidenté, du moins temporairement, c'est-à-dire jusqu'à ce

que la CLP rende une décision. Sans avoir à respecter l'esprit de la loi ni les principes qui gouvernent un tribunal, la décision du BEM permet d'écarter l'indemnité versée au travailleur accidenté jusqu'à la décision CLP. Cette situation, quelquefois injuste (puisque la « décision » est par la suite infirmée ou modifiée par la CLP), peut causer un préjudice fort sérieux à certains travailleurs.

Si l'on ne met pas en place un tel mécanisme de soutien financier ou si l'on ne réduit pas considérablement les délais menant à la décision de la CLP, il semble préjudiciable que le BEM puisse aussi facilement statuer sur l'état du travailleur accidenté sans agir comme un véritable tribunal.

Ainsi, la Commission considère que le mandat du BEM doit être revu. Deux approches sont possibles. D'une part, si le BEM doit avoir un rôle purement médical et scientifique, il convient d'envisager que ses avis s'intègrent tout simplement à l'ensemble des opinions des médecins concernés par le dossier du travailleur accidenté (la preuve) et ne renversent plus celle du médecin traitant tant qu'une décision définitive n'est pas rendue. Cette approche s'appuierait sur le principe de la sauvegarde des droits de la personne victime d'une lésion professionnelle, c'est-à-dire de la personne la plus vulnérable dans tout le processus de réparation. D'autre part, la Commission estime que le BEM pourrait aussi agir comme un véritable tribunal. Si le BEM se voit conférer ce rôle, il devrait alors appliquer l'esprit de la loi pour apprécier l'état de santé du travailleur accidenté et considérer la situation globalement. C'est ainsi que la rétroinformation à partir des décisions de la CLP pourrait prendre tout son sens. Par ailleurs, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a signifié à la Commission que ses membres pourraient s'intégrer au BEM et contribuer de façon adéquate à ce rôle de tribunal. La Commission considère qu'il y a tout lieu d'examiner l'opportunité de leur conférer une telle responsabilité. En privilégiant cette deuxième approche, il faudra cependant prendre garde de ne pas revenir à la situation qui prévalait à l'époque du Service d'arbitrage médical, et avoir en mémoire les raisons qui ont mené, dans une optique de déjudiciarisation, à son remplacement par le BEM. Rappelons toutefois que, à bien des égards, les critiques formulées à l'époque à l'endroit du Service d'arbitrage médical recourent celles qui sont adressées au BEM aujourd'hui.

Le quatrième élément concernant le BEM sur lequel la Commission de l'économie et du travail formule ses conclusions est celui de son pouvoir discrétionnaire. Certains reprochent au BEM de ne pas se prévaloir du pouvoir discrétionnaire que lui accordent les articles 212 et 221 de la LATMP, alors qu'il disposerait de tous les éléments pour le faire. La Commission est d'avis qu'il s'agit encore une fois d'un questionnement quant à la compétence confiée au

BEM. En effet, la prudence exercée par les membres du BEM à l'égard de leur pouvoir discrétionnaire se comprend, mais elle illustre la confusion sur son rôle. Si celui-ci consiste véritablement en celui d'un tribunal, le BEM peut difficilement se livrer à un tel exercice sans obtenir au préalable les avis du médecin traitant sur les sujets concernés. Toutefois, deux conditions feraient en sorte qu'il n'y ait aucun inconvénient à ce que le BEM se prononce sur ces sujets additionnels. D'abord, il faudrait que les droits du travailleur accidenté soient préservés et ensuite que les délais menant à la CLP soient considérablement réduits. Sans cela, les avis du BEM devraient s'intégrer aux autres opinions médicales plutôt que d'avoir préséance sur celles-ci, et ce, jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue, soit potentiellement jusqu'à la CLP.

Cinquièmement, la Commission souhaite se prononcer sur l'origine des demandes adressées au BEM. Actuellement, les demandes peuvent provenir de la CSST ou de l'employeur. Même si le processus de réparation débute par le rapport du médecin traitant et le respect de ce rapport par la CSST, l'équilibre est facilement rompu par la suite. À l'étape du BEM, le poids des expertises demandées par la CSST et l'employeur réduit presque à néant la portée ou la force probante de l'opinion du médecin traitant. Plusieurs intervenants ont comparé la situation au rapport de forces qui opposait David à Goliath. La Commission considère que, pour contribuer à sauvegarder les droits des travailleurs accidentés et à éliminer la culture de contestation systématique, la CSST devrait être la seule instance à pouvoir demander au BEM d'émettre un ou des avis. L'employeur conserverait son droit de faire examiner le travailleur accidenté par l'expert de son choix et de contester, mais sa contestation serait alors portée devant la CLP. En bout de piste, si la contestation de l'employeur est fondée, justice lui sera rendue par une décision de la CLP.

Enfin, il faut se demander si les membres du BEM devraient avoir l'obligation de poser leur propre diagnostic après un examen approprié. Les avis rendus par le BEM à la suite d'une simple évaluation du dossier devraient peut-être constituer les exceptions. Cela impliquerait une modification à l'article 220 de la LATMP qui indique que l'examen a lieu seulement si le membre du BEM le juge à propos ou si le travailleur l'exige.

En résumé, le processus présenterait les avantages suivants :

- Le rôle de la CSST et celui de la CLP demeureraient inchangés;
- La CSST pourrait toujours, par sa propre demande d'une expertise et par sa demande d'avis au BEM, écarter les réclamations injustifiées;

- Si seule la CSST adressait des demandes au BEM et que celui-ci jouait véritablement un rôle de tribunal, la CSST pourrait continuer d'être liée par l'avis du BEM;
- Il y aurait un mécanisme de soutien financier protégeant les travailleurs accidentés des préjudices attribuables, d'une part, aux délais indus menant à une décision de la CLP et, d'autre part, à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM;
- L'employeur verrait son droit de contestation respecté;
- Le processus contribuerait à éliminer la culture de contestation systématique qui prévaut actuellement.

Par ailleurs, la Commission de l'économie et du travail est convaincue qu'il est primordial de poursuivre sérieusement les efforts d'amélioration du fonctionnement du BEM et de la qualité de ses avis. La Commission souhaite également que ces efforts, de même que l'ensemble des orientations, des activités et de la gestion du BEM, puissent être évalués et faire l'objet d'une reddition de comptes approfondie.

LE SOUTIEN AUX MÉDECINS TRAITANTS

Il appert aux membres de la Commission que le rôle du médecin traitant doit demeurer le pivot central du processus de réparation, et ce, jusqu'à la décision définitive rendue par la CLP.

Cela implique la mise en place de meilleurs mécanismes de soutien et d'information de la part de la CSST à l'intention des médecins traitants. Il convient également de connaître le potentiel des cliniques multidisciplinaires prévues en 1997. L'inclusion de médecins omnipraticiens au BEM pourrait également permettre une plus grande valorisation des avis des médecins traitants.

L'ASPECT HUMAIN DU PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE

L'une des priorités de la Commission de l'économie et du travail consiste à ce que l'aspect humain de l'évaluation médicale dans le cadre d'un processus de contestation soit amélioré.

D'abord, il s'avère inconcevable que le travailleur accidenté qui le désire ne puisse pas être accompagné d'une personne de confiance lors d'un examen au BEM. Dans le rapport entre le médecin membre du BEM et le travailleur accidenté, la relation de confiance médecin-patient est plus que fragile. En effet, l'expert du BEM est souvent considéré comme celui qui cherche à contredire le médecin traitant et à « couper l'indemnité », et ce, malgré le fait qu'officiellement son rôle soit neutre. S'il était un véritable tribunal, appliquant la loi de façon large et libérale, il en serait autrement. Mais puisqu'il intervient plutôt à titre d'expert et que son avis lie la CSST, le travailleur accidenté – qui en est peut-être à son énième expertise médicale – peut ressentir une certaine méfiance à son endroit. Le fait d'interdire la présence d'un accompagnant de confiance pour le travailleur renforce cette perception et contribue à fragiliser davantage la victime d'une lésion professionnelle.

De la même façon, le comportement de l'expert du BEM doit être irréprochable. Son intervention s'intègre dans un processus judiciaire ou quasi judiciaire et, conséquemment, la qualité de son approche doit être exemplaire.

Finalement, la Commission croit qu'il y a lieu de se questionner quant à l'accroissement des dommages découlant du processus de réparation lui-même sur la santé physique et psychologique des travailleurs accidentés. C'est aussi pour cette raison que la Commission s'efforce, dans ses conclusions et recommandations, de donner tous les outils nécessaires aux médecins traitants, de protéger les travailleurs accidentés des préjudices attribuables aux délais indus et à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM, d'inviter au maintien des efforts visant l'amélioration de la prestation de services du BEM, de réduire les délais entre l'intervention du BEM et celle de la CLP et de proposer des solutions pour éliminer la contestation systématique. De plus, il semble inacceptable que les dommages causés par les lacunes structurelles d'un processus de réparation ne soient pas l'objet d'une indemnisation, alors que ces lacunes peuvent être facilement corrigées. De deux choses l'une, soit le régime est réformé de manière à éliminer ses problèmes structurels, soit ce régime indemnise les victimes pour les conséquences de ces problèmes.

4 RECOMMANDATIONS

À la lumière de ses observations et de ses conclusions, la Commission de l'économie et du travail recommande au ministre du Travail :

- ↻ **Que la diminution significative de la contestation s'inscrive au sommet des priorités en ce qui concerne la gestion du régime de santé et de sécurité du travail.**
- ↻ **Que le délai à l'intérieur duquel il est possible de contester une décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail soit élargi, et ce, pour éviter les contestations attribuables à la crainte de perdre son droit par l'effet de la prescription.**
- ↻ **Que le rôle du Bureau d'évaluation médicale soit revu de manière à éliminer la confusion entre son rôle scientifique et son rôle juridique.**
- ↻ **Qu'un mécanisme de soutien financier soit mis en place afin de protéger les travailleurs accidentés des préjudices attribuables, d'une part, aux délais indus menant à une décision de la CLP et, d'autre part, à la suspension du versement des indemnités de remplacement du revenu à la suite d'un avis du BEM.**
- ↻ **Que seule la Commission de la santé et de la sécurité du travail puisse demander au Bureau d'évaluation médicale d'émettre un avis.**
- ↻ **Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail déploie tous les efforts nécessaires pour mieux informer et soutenir les travailleurs victimes de lésions professionnelles.**
- ↻ **Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail déploie tous les efforts nécessaires pour mieux informer et soutenir les médecins qui ont charge des travailleurs victimes de lésions professionnelles, entre autres, en mettant sur pied les expériences pilotes et les cliniques multidisciplinaires en soutien aux médecins traitants prévues en 1997, et qu'elle en rende compte dans son rapport annuel de gestion.**

- ↻ **Que les efforts d'amélioration du fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale et de la qualité de ses avis se poursuivent.**

- ↻ **Que le rapport annuel de gestion du ministère du Travail fasse explicitement et exhaustivement mention des éléments suivants :**
 - **l'évaluation continue par rapport à l'amélioration du fonctionnement du Bureau d'évaluation médicale, notamment par rapport aux mesures administratives proposées en 1997;**

 - **les objectifs et les indicateurs de performance relatifs aux orientations, aux activités et à la gestion du Bureau d'évaluation médicale.**

- ↻ **Que le rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale, prescrit par l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives, soit déposé par le ministère du Travail sur une base bisannuelle.**

- ↻ **Que soit évaluée 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 au Canada.**

ANNEXE I

LES MEMBRES ET LES COLLABORATEURS DE LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

MEMBRES ET COLLABORATEURS DE LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

LES MEMBRES PERMANENTS DE LA COMMISSION

M. Normand Jutras (Drummond), président
M. Claude Bachand (Arthabaska), vice-président

M. Karl Blackburn (Roberval)
M. Pierre Descoteaux (Groulx) *
M^{me} Danielle Doyer (Matapédia)
M. Marjolain Dufour (René-Lévesque) *
M^{me} France Hamel (La Peltrie)
M. Sylvain Légaré (Vanier)
M. Éric R. Mercier (Charlesbourg)
M. Norbert Morin (Montmagny-L'Islet)
M^{me} Lorraine Richard (Duplessis)
M. Jean Rioux (Iberville)

LE PERSONNEL DE LA COMMISSION

M^{me} Lise St-Hilaire, secrétaire de la Commission
M^{me} Laurence Poirier-Bourdon, agente de recherche, Service de la recherche et de la référence, Bibliothèque de l'Assemblée nationale
M^{me} Michèle Rioux, agente de recherche, Service de la recherche et de la référence, Bibliothèque de l'Assemblée nationale
M^{me} Madeleine Lévesque, agente de secrétariat

* La Commission tient à remercier M. Descoteaux et M. Dufour pour leur contribution exceptionnelle à l'élaboration de ce rapport.

