

Consultations particulières

EXAMEN DU *RAPPORT D'ÉVALUATION* DU *BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE*

Présentation

devant la Commission de l'économie et du travail

**par la Fédération des travailleurs
et travailleuses du Québec (FTQ)**



FTQ

Québec, le 22 février 2006

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)
565, boul. Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3

Téléphone : 514.383.8000
Télécopieur : 514.383.8001
Courriel : ftq@ftq.qc.ca

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-89480-198-x

AVANT-PROPOS

Vous connaissez ces machines où l'on tire une poignée qui propulse une boule qui va rebondir sur différents obstacles, qui à leur tour vont modifier sa trajectoire en y ajoutant parfois une impulsion? C'est ce que l'on appelle communément une « machine à boule ».

Pour un accidenté du travail, le processus d'évaluation médicale c'est un peu comme une machine à boule. Sauf que l'accidenté lui ne joue pas; il n'a pas le contrôle. Il est la boule.

Imaginons l'accidenté qui se retrouve propulsé dans la machine lorsque le médecin traitant émet une attestation suite à une lésion professionnelle. Généralement, le premier butoir rencontré est le médecin de l'employeur ou celui de la CSST. Ce dernier est une borne inerte où l'on rebondit Dieu sait où, mais qui fait quand même tinter la machine qui accumule des points.

L'étape suivante est le Bureau d'évaluation médicale (BEM). À la différence des deux intervenants précédents, l'accidenté ne fait pas que rebondir sur cet obstacle après y être entré et ressorti à la vitesse de l'éclair. Il y reçoit une impulsion, parce que l'avis du BEM lie la CSST, qui elle le projette vers une des destinations suivantes :

- ➔ Si l'avis de son médecin traitant est maintenu, la partie s'arrête... jusqu'à ce que son médecin émette une nouvelle attestation. La partie reprend par la suite. La boule est propulsée hors du trou et les rebondissements et les tintements reprennent.
- ➔ Si l'avis de son médecin traitant n'est pas retenu, c'est la route vers le dalot. À moins que la personne accidentée ne soit une boule chanceuse. En ce cas, un petit bras articulé appelé « flipper » la propulsera vers le haut dans une zone nommée

CLP. Là aussi il y a des bornes : expertise et contre-expertise. À chaque contact, la machine accumule des points dans un bruit assourdissant.

- La machine peut parfois multiplier le nombre de litiges. La boule effectue alors une trajectoire erratique et heurte les bornes de façon répétitive.

La machine est conçue de façon à ce que la boule frappe le plus d'obstacles possible pour ainsi accumuler des points et permettre de faire entendre son bruit si caractéristique : celui d'une caisse enregistreuse.

Et la boule dans tout ça? Parmi tous les intervenants qu'elle rencontrera sur son parcours, seul le médecin traitant tente de lui venir en aide. Tous les autres ne font que l'évaluer et contredire l'opinion de l'intervenant précédent. Chaque fois qu'elle frappe un butoir, le pointage augmente et la machine sonne. En fait, on a l'impression que tout le monde se fout des boules. Aussi longtemps qu'il y en a pour alimenter la machine et additionner les points, le tintamarre n'est pas près de s'apaiser, surtout avec 11 000 boules par année. Comment s'étonner qu'après un séjour dans la machine où elles sont projetées de butoirs en obstacles, certaines boules perdent la boule? Alors, on les retourne dans la machine. C'est sûrement pour les aider...

LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Nous sommes présents devant cette commission pour vous faire part de nos préoccupations sur le fonctionnement du BEM.

À ce jour, personne à la FTQ n'a réclamé l'abolition du BEM, et ce, malgré les très nombreuses critiques sur son fonctionnement. En fait, à moins d'améliorations notables, nous prévoyons que la demande d'abolition du BEM n'est qu'une question de temps. Mais un tel changement ne pourrait se faire sans prévoir un mécanisme de remplacement.

Simplement acheminer à la CLP les 11 000 demandes d'expertise traitées annuellement par le BEM créerait un engorgement qui générerait des délais inacceptables. Dans le processus actuel, les accidentés du travail attendent plusieurs mois avant de connaître la décision finale de la CLP, qui influencera leur condition professionnelle, sociale et financière. Un tel accroissement du volume de dossiers à la CLP ne ferait que prolonger cette attente déjà fort difficile à vivre.

En octobre 2005, des représentants du BEM vous ont présenté leur rapport. Nous n'entendons pas aujourd'hui commenter son contenu dans le menu détail. Nos expériences de son fonctionnement divergent quant au portrait qui vous a été dépeint au moment du dépôt de ce rapport et lors des échanges qui ont suivi.

Un des éléments soulevés par la direction du BEM est la difficulté de recrutement de nouveaux membres, entre autres, à cause de la disparité entre les honoraires versés à ces membres et les tarifs des médecins évaluateurs agissant pour d'autres organisations. Ce manque de ressources génère une situation où les délais se prolongent et où certains médecins se voient confier plus du double de patients à expertiser que ne le prévoit les objectifs du ministère. Ce sont les accidentés du travail qui subissent les conséquences de cette conjoncture. Ils sont trop souvent confrontés à des retards dans le traitement de leur dossier, pour ensuite être soumis à un examen expéditif. Dans le but de remédier à

cette situation, nous avons pris position, par le biais du CCTM, pour demander aux ministres concernés de revoir le taux de rémunération des membres du BEM. Cette mesure à elle seule ne saurait régler la situation.

LE RÔLE DU BEM

Au moment des échanges avec les membres de cette commission, le directeur du BEM affirmait que : « L'avis qui est rendu doit rendre compte de la condition du travailleur et satisfaire aux deux parties. » On semble ici confondre le rôle d'arbitre à celui de conciliateur.

Le BEM souhaite-t-il revenir à l'époque où ses décisions se limitaient à confirmer le diagnostic du médecin traitant pour faire plaisir au travailleur, et à choisir la date de consolidation la plus hâtive pour ainsi réduire la période d'imputation et satisfaire l'employeur?

Si le BEM vise plutôt à ce que les avis émis par ses membres soient d'une limpidité incontestable, nous craignons de voir apparaître dans les dossiers une recherche de preuve médicale hors de tout doute, qui entraînera inévitablement des débats scientifiques devant la CLP alors que l'objectif visé est l'application d'une loi qui a un caractère social et un but remédiateur.

Dans l'arrêt *Antenucci c. Canada Steamship Lines inc.*, [1991] R.J.Q. 968 (C.A.), la Cour d'appel soulignait que :

« Le caractère éminemment social de cette loi et le but remédiateur qu'elle vise rendent impératif qu'on lui applique, dans ses plus généreuses dimensions, le principe de l'article 41 de la Loi d'interprétation :
41. [...]

Une telle loi reçoit une interprétation large, libérale, qui assure l'accomplissement de son objet et l'exécution de ses prescriptions suivant leurs véritables sens, esprit et fin. »

Or, l'objet de la LATMP se retrouve à l'article 1 :

« La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires. »

Les médecins du BEM ne semblent pas connaître le contexte dans lequel ils doivent procéder aux expertises. Une interprétation large et libérale, dans le contexte présent, signifie que l'on ne recherche pas la certitude scientifique mais plutôt une prépondérance de probabilité.

LA DURÉE DES EXAMENS

Plusieurs de nos membres se plaignent de la rapidité avec laquelle les médecins du BEM procèdent aux examens. À la lumière des commentaires exprimés par certains membres de cette commission, nous constatons que ces plaintes ont aussi trouvé écho dans leurs bureaux de comté. Qu'à cela ne tienne, la direction du BEM nous assure que la durée minimum est de 30 minutes et que si les examens de 5 minutes existent, ils sont très rares et limités à des cas d'évaluation très simple. En résumé, nous citons :

« Vous avez parlé aussi du temps. Alors, le temps minimal dans une évaluation BEM, c'est 30 minutes, c'est les plasticiens qui les font. Ils examinent un doigt, une main, un poignet, peut-être un coude.

[...]

Un doigt qui fait mal, c'est cinq minutes, que voulez-vous. Alors, là-dessus il y a des... Mais c'est l'évaluation globale. Quand on parle d'un mal de dos, etc., bien, là, c'est différent. »

Encore une fois, les expériences de nos membres divergent de ce qui vous est rapporté par la direction du BEM. Nous n'affirmons pas que toutes les évaluations réalisées par le

BEM ne durent que cinq minutes, mais que c'est malheureusement beaucoup trop souvent le cas.

Voyons maintenant le point de vue d'un accidenté du travail.

Pas d'examen pour une lésion au dos chez un patient déjà victime de lésions similaires ayant nécessité des chirurgies. Le médecin réfère à des données qu'il n'a pas mesurées puisqu'il n'y a pas eu examen : grandeur, poids, flexion, rotation, on nous parle de palpation du trapèze gauche, de mesure de la capacité de mouvement, de mensurations symétriques, de réflexes, d'absence de déficit moteur, d'amplitude articulaire, comme si elles avaient été mesurées. Mais il n'y a pas eu d'examen. Ce médecin fait régulièrement plus de 600 évaluations par année. On comprend qu'il soit pressé!

LA FORMATION DES MEMBRES

Le directeur du BEM mentionnait devant cette commission que :

« La prochaine formation qui va en suite logique avec tout ce questionnaire de la clientèle est orientée sur la relation difficile. C'est un psychologue qui va venir rencontrer nos membres du BEM pour leur dire comment travailler lorsqu'il y a un travailleur qui a plus de difficulté, qui a plus d'appréhension, qui est un peu pas content du système, qui est un peu agressif, pour demander aux membres du BEM de mieux l'aborder et d'avoir une meilleure relation lors de l'évaluation. Alors on a un psychologue, ça va se faire cet automne. »

Qu'en est-il de cette formation? Lors d'une rencontre de négociation dans les bureaux du ministère du Travail, nous avons trouvé dans une salle de réunion une copie du document d'appui à cette formation. Ce document a pour titre : *Astuces pour évaluer le patient difficile*. Selon *Le Petit Robert*, la définition du mot astuce est : « Adresse à tromper son prochain en vue de lui nuire ou d'en tirer quelque avantage ».

Le titre est déjà inquiétant en soi et la lecture du document ne fait qu'ajouter à notre inquiétude. On y traite des accidentés du travail comme s'il s'agissait d'un groupe homogène, composé de personnes qui, pour divers motifs, cherchent à profiter de la présence d'un système d'indemnisation. On y affirme que lors de l'évaluation, 30 % feignent des problèmes cognitifs. En se référant à une étude réalisée au Texas, on y affirme que 64 % des patients manifestaient des troubles psychiatriques comparativement à 15 % dans la population normale. On s'y interroge sur les motivations qui poussent les patients à mentir ou à simuler. On va jusqu'à référer au syndrome de Münchhausen (i.e. forme grave d'une maladie appelée pathomimie, où les sujets s'infligent et entretiennent des lésions pour accréditer l'existence d'une maladie).

Quelqu'un à la direction du BEM a-t-il pris connaissance du contenu de cette formation avant sa diffusion et a-t-il été approuvé? Est-ce vraiment l'image que le BEM se fait des 11 000 personnes accidentées qui défilent devant ses experts? Rappelez-vous quels étaient les objectifs de cette formation, en octobre dernier, lorsque la direction du BEM y a fait référence devant cette commission :

« C'est un psychologue qui va venir rencontrer nos membres du BEM pour leur dire comment travailler lorsqu'il y a un travailleur qui a plus de difficulté, qui a plus d'appréhension, qui est un peu pas content du système, qui est un peu agressif, pour demander aux membres du BEM de mieux l'aborder et d'avoir une meilleure relation lors de l'évaluation. »

Se pourrait-il que le patient soit nerveux et inquiet parce qu'il sait que l'avis donné par le membre du BEM pourrait mettre fin aux soins qu'il reçoit? Qu'il pourrait le forcer à reprendre le travail alors qu'il ne s'en sent pas capable? Qu'il pourrait mettre fin à ses indemnisations et le placer dans une impasse financière? Ces notions sont totalement absentes de leur formation. Pourtant, nous en sommes convaincus, cette situation prévaut chez l'ensemble des personnes qui se retrouvent devant un médecin examinateur du BEM.

CONCLUSION

À la FTQ, notre préoccupation première est le traitement réservé aux accidentés du travail. La direction du BEM, quant à elle, semble plus préoccupée par le fonctionnement de sa machine.

Les médecins évaluateurs agissent dans un contexte médico-légal. Si on les informait du caractère social et remédiateur de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), s'ensuivrait un traitement plus humain des personnes qu'ils doivent évaluer.

Nous croyons également que le nombre élevé de dossiers confiés à certains membres du BEM est à la source des problèmes que nous avons soulevés. Il est impératif que la direction trouve des façons de faire pour atteindre les objectifs définis par le ministère, soit un maximum de 400 dossiers par année.

La manière expéditive souvent utilisée lors des examens est une récrimination récurrente de nos membres. Agir sur cette problématique rendrait la machine plus humaine.

À notre connaissance, la formation des médecins du BEM est muette à l'égard des conséquences professionnelles, sociales et financières d'un processus d'évaluation médico-légal pour les accidentés. Si ces mêmes médecins étaient conscientisés sur la situation souvent précaire des personnes qui se présentent devant eux, nul doute qu'ils agiraient d'une manière différente.

Bien que son fonctionnement démontre des lacunes importantes, la FTQ ne prône pas l'abolition du BEM. Nous croyons plutôt que des mesures telles que l'augmentation du nombre de médecins, une formation sur le contexte de la LATMP et sur les conséquences de leur avis, ainsi qu'une approche plus humaine envers les personnes accidentées, rendraient son fonctionnement adéquat.