



*EXAMEN DU RAPPORT D'ÉVALUATION
DU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE
ET DU DOCUMENT D'ACTUALISATION DE CE RAPPORT*

**Mémoire du Conseil du patronat du Québec
présenté à la Commission de l'économie et du travail
de l'Assemblée nationale**

CPQ – Février 2006

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
1^{er} trimestre 2006

TABLE DES MATIÈRES

LE CONSEIL DU PATRONAT DU QUÉBEC

PRÉAMBULE	1
1. LES MESURES ADMINISTRATIVES MISES EN PLACE PAR LE BEM.....	3
a) Répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM.....	3
b) Améliorer les rapports entre les médecins experts et les travailleurs et les travailleuses accidentés	5
c) Implanter une grille d'évaluation des avis des membres.....	6
d) Implanter un mécanisme de rétro-information pour les membres du BEM à la suite des décisions prises par la CLP	6
e) Développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même comme organisme	6
2. L'EXERCICE DE LA DISCRÉTION PRÉVUE AU DEUXIÈME ALINÉA DE L'ARTICLE 221 DE LA LATMP	7
CONCLUSION.....	10



PRÉSENTATION

Le Conseil du patronat du Québec (CPQ) est une association à but non lucratif qui regroupe la plupart des associations sectorielles patronales présentes au Québec ainsi que plus de 300 entreprises parmi les plus importantes. Il représente ainsi les employeurs de la vaste majorité de la main-d'œuvre québécoise.

C'est par son entremise que le milieu des affaires fait entendre sa voix auprès de la société, des gouvernements et des diverses instances, et sensibilise le public en général aux besoins des entreprises québécoises afin qu'elles puissent mieux assumer leur mission première, soit celle de créer la richesse nécessaire à l'amélioration du niveau de vie de toutes les Québécoises et de tous les Québécois.

**EXAMEN DU RAPPORT D'ÉVALUATION
DU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE
ET DU DOCUMENT D'ACTUALISATION DE CE RAPPORT**

**Mémoire du Conseil du patronat du Québec
présenté à la Commission de l'économie et du travail
de l'Assemblée nationale**

Février 2006

PRÉAMBULE

Le Conseil du patronat du Québec (CPQ) remercie la Commission de l'économie et du travail de lui donner la possibilité d'exprimer le point de vue du milieu des affaires sur le *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale* et le *Document d'actualisation de ce rapport*.

Nous comprenons que ces documents ont été rédigés à la suite du libellé de l'article 68 de la *Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives*¹, en vertu duquel le ministre du Travail doit soumettre au gouvernement un rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale (BEM). Cette loi a été sanctionnée par le gouvernement le 12 juin 1997 et, dans le cadre des audiences publiques ayant mené à son adoption, le BEM a fait l'objet de critiques.

Depuis le 1^{er} novembre 1992, la tâche de disposer de contestations relatives aux aspects médicaux d'un dossier n'est plus assignée à des arbitres, comme c'était le cas depuis 1985, mais plutôt aux membres du BEM. Ces derniers ont pour fonction de donner un avis lorsque les opinions divergent entre le médecin ayant charge du travailleur et le professionnel de la santé désigné par la CSST (art. 204 LATMP) ou l'employeur (art. 212 LATMP) sur l'un ou l'autre des sujets mentionnés à l'article 212 de la LATMP, à savoir :

¹ L.Q. 1997, chapitre 27.

- le diagnostic;
- la date ou la période prévisible de consolidation;
- la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

Le BEM est une instance indépendante de la CSST, placée sous l'égide du ministère du Travail. La présence d'un mécanisme d'arbitrage médical comme le BEM est impérative à la bonne conduite des demandes d'indemnisation que reçoit la CSST à la suite de la survenance d'une lésion professionnelle. Si les circonstances le justifient, les employeurs et la CSST doivent être en mesure d'intervenir sur la durée et l'opportunité des indemnités que reçoit le travailleur des suites d'une lésion professionnelle. Il arrive parfois que le médecin ayant charge du travailleur et le professionnel de la santé désigné par la CSST ou l'employeur soient d'accord sur la conduite d'un dossier. Ce n'est pas toujours le cas et, dans un tel contexte, le recours à une évaluation médicale externe et impartiale est d'une importance indiscutable.

Le rapport fait état des résultats obtenus à la suite de la mise en application de huit mesures visant à améliorer le fonctionnement du BEM. Dans la foulée de ces mesures administratives, du *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale*, daté du 2 avril 2001, du *Document d'actualisation* faisant état des résultats obtenus et, compte tenu de notre participation active à la recherche de solutions efficaces en matière de santé et de sécurité du travail et d'indemnisation des lésions professionnelles, nous formulons à la présente Commission quelques commentaires sur le résultat des mesures administratives mises de l'avant par le BEM. Nous abordons également certains points qui, selon nous, méritent d'être améliorés dans le processus d'évaluation médicale.

1. LES MESURES ADMINISTRATIVES MISES EN PLACE PAR LE BEM

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la direction du BEM a mis de l'avant ou a poursuivi, à la suite des audiences publiques ayant mené à l'adoption de la *Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives*, huit mesures administratives afin d'améliorer le fonctionnement du BEM. Ces mesures sont :

- répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM;
- améliorer la grille d'évaluation des avis des membres;
- implanter un mécanisme de rétro-information pour les membres du BEM à la suite des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles (CLP);
- poursuivre le programme de formation continue pour les membres afin d'améliorer la qualité de leurs avis;
- améliorer les rapports entre les médecins experts et les travailleurs accidentés;
- prévoir l'utilisation de centres médicaux spécialisés pour déterminer, dans certains cas, les déficits anatomo-physiologiques sérieux et les limitations fonctionnelles;
- développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même comme organisme;
- définir des critères d'assignation des dossiers aux membres du BEM.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus par le BEM à la suite de la mise en œuvre de ces mesures sont positifs; ces dernières ont fait en sorte d'améliorer le fonctionnement de l'organisme. Certaines mesures administratives méritent toutefois des commentaires.

a) Répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM

De façon à éviter que les dossiers ne soient concentrés chez un petit nombre de professionnels de la santé, le BEM s'est donné comme objectif qu'un membre ne produise pas plus de 405 avis annuellement. Nous sommes en accord avec cette mesure mise de l'avant par la direction du BEM de distribuer de façon équitable les dossiers entre les membres.

Néanmoins, nous constatons, tant du *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale* que du *Document d'actualisation de ce rapport* que cet objectif n'a pas été atteint. Pour la période se terminant le 31 décembre 2000, cinq membres ont produit plus de 405 avis alors que ce nombre est passé à sept au 31 décembre 2004. En 2000, le *Rapport d'évaluation* fait état que 82 % des avis ont été effectués par des orthopédistes alors que 96 % touchaient les systèmes neurologique et musculo-squelettique².

Plusieurs raisons sont avancées dans le *Rapport* pour expliquer pourquoi le BEM a été incapable d'atteindre cet objectif : d'abord, une augmentation importante du nombre de demandes depuis 1999 malgré une certaine stabilité du nombre de membres inscrits sur la *Liste des professionnels de la santé qui acceptent d'agir à titre de membres du Bureau d'évaluation médicale*, puis certaines contraintes propres au BEM qui n'existent pas ailleurs, notamment les cinq années d'expérience minimales que l'on exige du membre dans sa spécialité, ou qu'on lui interdise de faire des expertises comme médecin désigné de la CSST ou pour le compte des employeurs ou des travailleurs, qui constituent des difficultés de recrutement pour la direction du BEM.

Toutefois, une des raisons qui freinent le recrutement de nouveaux membres au BEM est nul doute la rémunération. En effet, le *Document d'actualisation*³ fait état que les médecins qui procèdent à des expertises à la SAAQ ou pour le compte d'employeurs reçoivent en moyenne 600 \$ par expertise alors qu'au BEM on parle d'une rémunération de 350 \$ par expertise. Ces médecins sont donc confrontés aux contraintes mentionnées précédemment en plus de se voir alloués une rémunération moindre que leurs confrères qui procèdent à des expertises pour d'autres parties ou d'autres organismes. Il n'est donc pas surprenant que le BEM éprouve de la difficulté à recruter de nouveaux membres.

Comme on ne veut pas augmenter le délai de traitement des demandes, on doit nécessairement confier de nouveaux dossiers aux membres qui offrent plus de disponibilité, avec le résultat que, dans certaines spécialités, particulièrement l'orthopédie, certains membres ont surpassé l'objectif de 405 avis par année.

² Gouvernement du Québec. Ministère du Travail. *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale*, 2 avril 2001, p. 5.

³ Gouvernement du Québec. Ministère du Travail. *Document d'actualisation*, 19 octobre 2005, p. 3.

Le BEM n'exerce aucun contrôle sur le nombre de demandes à traiter annuellement. De plus, les contraintes avec lesquelles les membres doivent composer, notamment la nécessité de demeurer impartiaux, sont nécessaires et confèrent de la rigueur et de la crédibilité à l'organisme.

Cependant, il y aurait lieu de faire en sorte que la rémunération versée aux membres du BEM soit concurrentielle au regard des autres organismes. De ce fait, il serait plus facile pour la direction du BEM de recruter de nouveaux médecins, ce qui contribuerait sûrement à ce qu'aucun médecin ne dépasse l'objectif de 405 avis annuellement, tout en maintenant un délai de traitement acceptable.

b) Améliorer les rapports entre les médecins experts et les travailleurs et les travailleuses accidentés

Lors de la Commission parlementaire chargée d'étudier le projet de loi n° 79, certaines critiques ont été dirigées à l'endroit du BEM, tels le manque d'éthique de certains membres (propos déplacés), des examens médicaux trop courts ou, encore, douloureux.

La direction du BEM, après avoir rappelé aux médecins les principes devant les guider, édictés dans le guide *Le médecin en tant qu'expert*, publié en janvier 1997 par le Collège des médecins du Québec, a élaboré un questionnaire afin de mieux connaître le degré de satisfaction des travailleurs et des travailleuses au regard du processus d'évaluation médicale au BEM.

Les résultats du questionnaire démontrent que : « le taux de satisfaction envers les membres a été de 92 % sur le respect et l'attention envers les travailleurs, de 72 % pour la durée de l'examen, de 82 % pour la qualité de l'examen, de 92 % pour les douleurs reliées à l'examen et de 91 % pour des gestes disgracieux posés lors de l'évaluation. »⁴

Nous nous réjouissons de l'initiative démontrée par la direction du BEM quant à l'élaboration et la distribution d'un questionnaire visant à connaître le taux de satisfaction de la clientèle du BEM par rapport au processus d'évaluation médicale au BEM. Les taux de satisfaction constatés à la suite des réponses recueillies auprès de 1 006 travailleurs démontrent, d'une part, que les

⁴ Gouvernement du Québec. Ministère du Travail. *Document d'actualisation*, page 6.

mécanismes mis en place répondent aux besoins de la clientèle et, d'autre part, le professionnalisme des membres du BEM.

c) Planter une grille d'évaluation des avis des membres

La direction du BEM a mis en place une grille d'évaluation des avis et a procédé à l'analyse des décisions de la CLP. Sur le premier point, on note une amélioration constante depuis 1999. Le pourcentage d'avis insatisfaisants est passé de 27 % pour la période de 1999 à 2001 à 2 % à la fin de 2004 alors que, pour la même période, l'indice de conformité est passé de 68 % à 84,5 %.

d) Planter un mécanisme de rétro-information pour les membres du BEM à la suite des décisions prises par la CLP

Quant à l'analyse des décisions de la CLP, la direction du BEM a l'intention de poursuivre ladite analyse et de continuer à remettre les décisions d'intérêt aux membres concernés ou à l'ensemble des membres. De plus, le BEM continuera à dispenser aux membres des séances de formation au rythme de deux par année afin d'améliorer la qualité de leurs avis.

Somme toute, sur ces deux derniers volets, les mesures mises en place par la direction du BEM ont porté fruit et ont amélioré la qualité des avis des membres.

e) Développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le Bureau lui-même comme organisme

Comme nous avons discuté précédemment de la grille d'évaluation des membres et du mécanisme de rétro-information auprès de ces derniers, notre commentaire portera sur les indicateurs de délais opérationnels moyens. Nous constatons que la direction du BEM s'était fixée comme objectif de maintenir ce délai à moins de 18 jours alors qu'il oscille, à la fin décembre 2004, autour de 31,5 jours.

Plusieurs raisons ont été avancées pour expliquer cet état de fait, à savoir la difficulté de recruter des candidats, le nombre de demandes et d'avis produits qui a augmenté de façon importante

depuis 1999 alors que le nombre de membres est demeuré relativement stable, les contraintes avec lesquelles doivent composer les membres du BEM et la rémunération.

Une autre raison dont ne font pas mention le *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale* et le *Document d'actualisation de ce rapport*, et qui influe sur le nombre de demandes et, par le fait même, sur le délai opérationnel, est la discrétion donnée au membre du BEM en vertu du deuxième alinéa de l'article 221 de la LATMP, discrétion qui n'est exercée que de façon sporadique. C'est ce qui nous amène à traiter d'une des améliorations qu'il faudrait apporter au fonctionnement du BEM.

2. L'EXERCICE DE LA DISCRÉTION PRÉVUE AU DEUXIÈME ALINÉA DE L'ARTICLE 221 DE LA LATMP

L'article 221 de la LATMP se lit ainsi :

« Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit motivé, infirme ou confirme le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur, relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212, et y substitue les siens, s'il y a lieu.

Il peut aussi, s'il l'estime approprié, donner son avis relativement à chacun de ces sujets, même si le médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la Commission ne s'est pas prononcé relativement à ce sujet. »
(notre soulignement)

En pratique, nous remarquons que ce pouvoir discrétionnaire est plus ou moins appliqué par les membres du BEM. En effet, nous sommes à même de constater, dans certains dossiers où le membre du BEM est appelé à se prononcer, par exemple sur la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion (sujet 2) et sur la nature, nécessité, suffisance ou durée des soins ou traitements administrés ou prescrits (sujet 3), qu'il refuse, devant un examen clinique dans les limites de la normale, de se prononcer sur les sujets 4 et 5, à savoir l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et les limitations fonctionnelles du travailleur.

Il s'agit de situations où le membre du BEM a tout en main pour finaliser le dossier sur le plan médical. L'examen clinique du travailleur est tout à fait dans les limites de la normale et le membre du BEM vient de statuer sur une date de consolidation de la lésion et sur le fait que le travailleur n'a plus besoin de soins ou de traitements en relation avec sa lésion professionnelle.

Ainsi, le fait que les membres du BEM n'exercent pratiquement pas la discrétion qui leur est conférée par l'article 221 de la LATMP quant à la possibilité de donner leur avis sur chacun des sujets mentionnés à l'article 212 de cette loi a pour effet de multiplier les demandes d'avis à être donnés par le BEM dans le cadre d'un même dossier. Le nombre de demandes à traiter annuellement par le BEM se trouve augmenté en conséquence, et la répartition de ces demandes entre les membres du BEM plus difficile à effectuer. Évidemment, le refus d'exercer cette discrétion engendre des coûts supplémentaires à supporter.

En effet, alors que dans le cadre d'une seule et même expertise, le membre du BEM pourrait non seulement statuer sur la date de consolidation de la lésion mais, le cas échéant, statuer également sur l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur et l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur, trop souvent à la suite d'un avis du membre du BEM statuant sur la consolidation de la lésion et l'absence de soins ou traitements à prodiguer postérieurement à la consolidation, le dossier doit de nouveau être référé au médecin ayant charge du travailleur. Le médecin qui a charge doit alors statuer sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles, ce qui donne lieu à une contestation ultérieure de la CSST par l'entremise de l'article 204 LATMP ou de l'employeur par l'entremise de l'article 212 LATMP et à une nouvelle référence au membre du Bureau d'évaluation médicale. Le BEM devra donc se saisir à nouveau du dossier afin de statuer sur les sujets 4 et 5 de l'article 212 LATMP, ce qu'il aurait été en droit de faire initialement en exerçant le pouvoir discrétionnaire lui étant conféré par l'article 221 LATMP.

Au surplus, à la suite de la transmission d'un premier avis du BEM portant sur la date de consolidation de la lésion, un dossier peut perdurer pendant plusieurs mois avant que la CSST n'obtienne du médecin qui a charge du travailleur le rapport d'évaluation médicale en douze points statuant sur les séquelles fonctionnelles. D'autres délais peuvent également s'ajouter, tels que les délais de contestation de l'employeur et de la CSST, les délais reliés à la possibilité pour le médecin qui a charge de fournir à la CSST un rapport complémentaire à la suite de l'opinion du médecin désigné par l'employeur ou par la CSST, ainsi que les délais engendrés par une nouvelle convocation devant le BEM et par l'émission d'un avis de sa part statuant sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. Dans ce contexte, un dossier peut se retrouver six à huit mois plus tard sans avoir évolué sur le plan médical, alors qu'il aurait pu faire l'objet d'un avis portant sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles par le membre du BEM

ayant statué initialement sur la consolidation. De plus, les délais que l'on vient de mentionner retardent indûment le processus de réadaptation prévu à la LATMP lorsque des limitations fonctionnelles sont ultérieurement émises par le membre du BEM rendant le travailleur incapable de réintégrer son emploi régulier.

De même, lorsque le membre du BEM statue ultérieurement à l'absence d'atteinte permanente et de limitations fonctionnelles, la capacité du travailleur est établie alors rétroactivement à la date de consolidation émise par le premier membre du BEM plusieurs mois auparavant. Dans l'intervalle, le travailleur continue de recevoir les indemnités de remplacement du revenu prévues à la LATMP. Bien que certains pourraient prétendre qu'en pareille circonstance, ces indemnités, qui ne peuvent être réclamées au travailleur selon les dispositions prévues à la LATMP, ne seront pas imputées au dossier de l'employeur postérieurement à la date de consolidation retenue par le premier avis du BEM, il n'en demeure pas moins que ces sommes sont alors imputées au fonds général et deviennent donc à la charge de l'ensemble des employeurs.

Ainsi, dans de nombreux dossiers, l'absence d'exercice par le membre du BEM du pouvoir discrétionnaire conféré à l'article 221 de la LATMP a prolongé indûment le suivi médical et administratif du dossier pendant lequel le travailleur continue à recevoir l'indemnité de remplacement du revenu, minant alors l'efficacité de la procédure d'évaluation médicale mise en place par les articles 199 et suivants de la LATMP.

D'ailleurs, les principaux problèmes soulevés par le *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale* et le *Document d'actualisation* sont le nombre limité de membres du BEM, dû à un problème de recrutement, l'augmentation substantielle du nombre de demandes et l'accroissement des délais de traitement des dossiers. Or, la problématique soulevée par le refus des médecins d'exercer leur discrétion explique en partie l'augmentation substantielle du nombre de demandes et, par conséquent, l'accroissement des délais.

Ce n'est pas d'hier que cette question de l'exercice de la discrétion du membre du BEM pose problème. En effet, le 3 décembre 1999, le Comité sur la sécurité des travailleurs au Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) s'était réuni à la demande du sous-ministre adjoint des relations du travail pour lui permettre de faire un exposé sur la problématique. Au terme de cette rencontre, le sous-ministre adjoint a fait part de son intention de procéder à une réflexion sur l'utilisation du pouvoir discrétionnaire avec les membres du BEM.

En février 2000, les membres du BEM, par consensus, ont produit le *Guide de réflexion sur l'utilisation du pouvoir discrétionnaire des membres du BEM*.

Certains éléments de ce guide méritent que nous nous y attardions, notamment à ce qui a trait aux principes généraux :

« De façon générale, les membres du BEM ont convenu que ce pouvoir doit s'exercer avec une très grande discrétion lorsque le médecin qui a charge assure un suivi régulier du travailleur, qu'il démontre une cohérence (i.e. modifie des traitements qui plafonnent, demande des consultations judicieuses, etc.) et produit un rapport complémentaire pour étayer ses conclusions.

Par ailleurs, lorsque le médecin qui a charge n'assure pas un suivi régulier et que le rapport complémentaire n'est pas produit ou inadéquatement rempli, les membres considèrent qu'il y a peut-être une indication d'utiliser ce pouvoir. » (notre soulignement)

Ce qui est intéressant, c'est que, d'une part, l'on vient qualifier la discrétion alors que la *Loi* est muette sur ce volet et, d'autre part, son exercice est modulé par des considérations ayant trait au suivi exercé par le médecin ayant charge du travailleur sur son patient. On aurait pu formuler également les mêmes commentaires au regard du sujet 5, soit les limitations fonctionnelles.

Tout cela pour souligner qu'il n'est pas surprenant qu'avec un tel guide, le membre du BEM hésite à exercer sa discrétion. Le rôle du membre du BEM est d'émettre un avis médical relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212 de la LATMP à la suite d'une lésion professionnelle subie par un travailleur. Sa discrétion doit être exercée en fonction de ce volet médical uniquement et ce, sans considération extérieure.

CONCLUSION

Le BEM est un élément du processus d'évaluation médicale qui est nécessaire. Au cours des dernières années, il a fait ses preuves tout en cherchant à améliorer ses services. Nous sommes conscients des efforts qui ont été déployés pour que les membres du BEM soient bien informés sur la nature de leur mandat, et pour que leurs avis soient maintenus par la CLP.

Nous devons souligner le travail accompli par la direction du BEM, particulièrement en ce qui a trait au suivi des dossiers litigieux, à la prise en considération des décisions rendues par la CLP, et la formation qui a été offerte aux membres du BEM.

Nous souhaitons cependant que le délai moyen de traitement revienne à ce que la direction du BEM s'est fixé comme objectif, soit aux environs de 18 jours. Pour y parvenir, nous croyons qu'en rendant la rémunération des membres du BEM plus concurrentielle par rapport aux autres organismes, nous solliciterons de nouvelles candidatures, et l'exercice par les membres du BEM de leur discrétion, comme le prévoit l'article 221 de la LATMP, aura inévitablement des répercussions sur le nombre de demandes et, par conséquent, sur les délais de traitement des dossiers.