

Le point sur la modernisation SST

Bulletin n° 4

Changements à la procédure d'évaluation médicale

Faire payer les victimes pour les retards du BÉM

Le *Point sur la modernisation SST* est une série de bulletins d'information portant sur le projet de loi n° 59 « modernisant le régime de santé et de sécurité du travail » dévoilé le 27 octobre dernier. Cette réforme majeure aura des impacts importants sur les régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles au Québec.

Le projet de loi n° 59 déposé par le ministre Boulet prévoit des changements importants à la procédure d'évaluation médicale que doivent subir les victimes d'accidents et de maladies du travail. À ce chapitre, la réforme semble conçue pour accélérer au maximum la procédure et faire en sorte que la CNÉSST puisse cesser le plus rapidement possible le paiement des traitements et le versement de l'indemnité.

La contestation médicale dans la loi actuelle

Rappelons d'abord que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* actuellement en vigueur accorde un rôle central au médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur. L'avis du médecin traitant lie en effet la CNÉSST et le Tribunal sur cinq questions médicales énumérées dans la loi, soit le diagnostic, les soins et traitements, la consolidation médicale, l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles.

La loi accorde toutefois la possibilité à la CNÉSST et à l'employeur de contester l'avis du médecin traitant en obtenant l'avis d'un médecin désigné contredisant le médecin traitant sur une ou plusieurs de ces cinq questions. Le litige médical est alors tranché par un médecin membre du BÉM qui doit rendre un avis portant sur les questions contestées. La CNÉSST est alors liée par l'avis du BÉM que seul le Tribunal peut renverser.

Les employeurs et la CNÉSST ne se privent d'ailleurs pas d'utiliser ce pouvoir de contestation médicale, parfois à répétition. Chaque année, plusieurs milliers de victimes de lésions professionnelles doivent ainsi se soumettre à un examen de quelques minutes au BÉM, à la suite duquel l'avis de leur médecin traitant est renversé. Ces travailleuses et travailleurs se retrouvent alors privés des traitements et des indemnités dont ils ont besoin et doivent s'engager dans une longue et difficile bataille jusqu'au Tribunal pour faire valoir leurs droits. Pour avoir une chance de gagner leur cause, les victimes doivent souvent engager une petite fortune en frais d'avocat et d'expertise.

Ce n'est donc pas pour rien que l'actuel processus d'évaluation médicale est fortement critiqué depuis de nombreuses années. Plusieurs organisations ouvrières revendiquent d'ailleurs l'abolition du BÉM et le respect en tout temps de l'opinion du médecin traitant. Après tout, un médecin qui assure le suivi médical de son patient pendant des mois est mieux à même d'apprécier son état, de recommander les traitements appropriés et d'évaluer correctement ses séquelles permanentes si nécessaire qu'un médecin désigné ou membre du BÉM qui procède généralement par un très court examen.

Les nouveaux pouvoirs et les nouvelles obligations du BÉM

Loin de régler les problèmes vécus en raison de ce processus d'évaluation médicale décrié de toute part, la réforme du ministre Boulet prévoit des changements qui aggraveront dramatiquement la situation.

En effet, le projet de loi prévoit un important élargissement des prérogatives du BÉM. Tout d'abord, la réforme ferait en sorte qu'un médecin du BÉM saisi d'un litige ne portant que sur les soins et traitements pourrait désormais se prononcer sur la consolidation de la lésion même si le médecin désigné et le médecin traitant s'entendent pour dire que la lésion n'est pas consolidée. De plus, en déclarant une lésion consolidée, un médecin du BÉM serait désormais obligé

par la loi de se prononcer sur l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. Sous la loi actuelle un médecin du BÉM peut tout à fait décider qu'une lésion est consolidée tout en laissant au médecin traitant le soin d'évaluer les séquelles permanentes.

Ces changements auront inévitablement pour effet d'entraîner davantage de fermetures de dossiers suite à un avis du BÉM. À partir d'un simple désaccord entre un médecin traitant et le médecin désigné d'un employeur ou de la CNÉSST, un médecin du BÉM pourrait désormais déclarer la lésion consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle. Un tel avis du BÉM mettra automatiquement fin à la fois aux soins et à l'indemnité de la victime.

Une procédure en cas de retard du BÉM

Plus grave, le projet de loi détaille une nouvelle procédure par laquelle la CNÉSST imposera l'avis de son propre médecin expert si jamais le BÉM n'est pas en mesure d'évaluer une travailleuse ou un travailleur dans un délai de 90 jours (ou exceptionnellement 120 jours) ou si le médecin du BÉM ne produit pas son avis assez rapidement suite à un examen. Dans un tel cas, l'avis du médecin de la CNÉSST suffira au renversement de l'opinion du médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur.

Dans le cas d'une contestation médicale initiée par la CNÉSST, aussitôt que le BÉM informera la Commission de son incapacité à procéder dans les délais prévus par la loi, la CNÉSST deviendra liée par l'avis de son médecin désigné. Autrement dit, en raison des lenteurs du BÉM, dont le rôle est d'arbitrer le litige médical qui oppose le médecin de la CNÉSST à celui de la travailleuse ou du travailleur, le médecin de la Commission « gagne » par défaut!

On peut comparer la situation à celle qui prévaut en droit criminel depuis l'arrêt Jordan. Sauf qu'en droit criminel, les retards du système conduisent à l'arrêt des procédures contre l'accusé, alors que sous le projet de loi n° 59, les retards du système conduisent au renversement de l'avis du médecin de la travailleuse ou

du travailleur. En d'autres mots, le système n'aura qu'à se traîner les pieds pour jeter l'opinion du médecin traitant à la poubelle!

Notons que si l'employeur est à l'origine de la contestation médicale et que celui-ci demande l'arbitrage du BÉM, en cas d'incapacité pour le BÉM à procéder dans le délai prévu par la loi, la CNÉSST aura la possibilité de désigner un de ses médecins pour arbitrer le litige. Dès lors, la CNÉSST sera liée par le premier avis reçu, que ce soit celui du BÉM ou celui de son propre médecin désigné qui aura agi en pratique comme arbitre à la place de celui du BÉM.

Un seul objectif : accélérer la fin des traitements et le retour au travail

Tous ces changements à la procédure d'évaluation médicale visent un seul et même objectif, soit d'accélérer le moment de la mise au rancart de l'avis du

médecin de la travailleuse ou du travailleur. En rapprochant le moment de la consolidation et de l'évaluation des séquelles permanentes, ce que visent les nouvelles dispositions du projet de loi sur l'évaluation médicale, la CNÉSST pourra mettre fin aux traitements et déclarer la travailleuse ou le travailleur apte au travail plus rapidement que jamais.

Ces changements représentent toutefois un grave recul pour le respect de l'opinion du médecin traitant. Les grands perdants seront évidemment les travailleuses et les travailleurs, qui se verront plus rapidement que jamais privés des soins et traitements dont ils ont besoin et forcés de retourner au travail malgré un avis contraire de leur médecin.

La pleine réparation des lésions professionnelles passe par le respect de l'opinion des médecins traitants, qui seront toujours mieux placés que les médecins mercenaires de la CNÉSST ou du patronat pour évaluer les besoins des victimes. Une modernisation du régime digne de ce nom devrait renforcer le rôle des médecins traitants plutôt que l'affaiblir. À la place d'une accélération de la procédure de contestation médicale, la réforme devrait simplement prévoir son abolition!

En d'autres mots, le système n'aura qu'à se traîner les pieds pour jeter l'opinion du médecin traitant à la poubelle!

