



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

ALLOCUTION

DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

dans le cadre de l'examen du
Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale

Présentée à la
Commission de l'économie et du travail

le 22 février 2006

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie !
Votre médecin spécialiste

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie la Commission de l'économie et du travail de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le *Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale*.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe 34 associations affiliées représentant près de 8 000 médecins spécialistes de toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres, dans le respect des droits des Québécois à obtenir des soins médicaux de qualité. Cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé. Rappelons que plus de 95 % des médecins spécialistes œuvrent en milieu hospitalier et se sentent donc interpellés par toute législation touchant l'organisation des soins médicaux, l'enseignement, la recherche et les tâches administratives en établissement.

La raison de la présence de la Fédération des médecins spécialistes du Québec à cette Commission découle directement des audiences de la Commission permanente de l'économie du travail tenues le mercredi 19 octobre 2005 à cette Assemblée nationale.

Lors de cette audience, les directeurs du Bureau d'évaluation médicale, autrement dit le BEM, sont venus déposer devant vous le Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale pour l'année en cours.

Suite au dépôt de ce rapport à ces audiences, nous avons vu apparaître dans les journaux, des commentaires peu flatteurs à propos des médecins membres de ce Bureau d'évaluation médicale, et nous avons senti le besoin de nous présenter devant vous, pour donner le point de vue de notre organisation tant sur le Bureau lui-même et sur sa pertinence, que sur le rôle que jouent, dans ce Bureau, les médecins spécialistes membres du Bureau d'évaluation médicale.

Si on se rapporte à l'histoire, la Loi modifiant la Commission de la santé et la sécurité du travail adoptée en 1979, entrée en vigueur le 17 août 1985, a donné préséance au jugement et aux indications du médecin traitant du travailleur accidenté, dans le cadre de cette nouvelle Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP). Cette opinion du médecin traitant lie la CSST dans tous ses gestes, à moins qu'elle ne soit contestée soit par l'employeur ou soit par la CSST elle-même, à la suite d'une opinion émise par un médecin désigné par elle.

Le législateur, dans sa sagesse, a compris que la CSST ne pourrait être opérante lorsque confrontée à des opinions divergentes, contradictoires, parallèles, entre l'opinion d'un médecin traitant et l'opinion d'un médecin du travailleur ou encore

l'opinion d'un médecin demandé par elle-même. C'est pour cette raison que le législateur a formé au départ ce qui a été appelé le Bureau d'arbitrage médical, où des médecins indépendants et neutres étaient appelés à éclairer la CSST dans ces cas litigieux et procéder à un arbitrage entre les deux opinions. Ce système d'arbitrage a éventuellement été modifié en 1992 et on a vu apparaître le Bureau d'évaluation médicale, sous l'autorité du ministère du Travail et de la Main-d'œuvre.

Les membres du Bureau d'évaluation médicale choisis par le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre sur recommandation de leur ordre professionnel, l'ont été pour leur neutralité et leur expertise. Ils doivent signer les règles d'éthique propres aux membres du BEM lors de leur application comme membre auprès du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre. Ils ne pourraient devenir membres du Bureau d'évaluation médicale, s'ils avaient agi comme médecins-conseils ou experts soit pour les syndicats, soit pour les employeurs dans les années précédentes.

D'ailleurs, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre, qui est un comité paritaire, voit à ce que les membres choisis pour faire partie du BEM soient des membres qui n'ont pas de relation contractuelle avec l'une ou l'autre des parties en cause.

C'est ainsi que le législateur du temps a voulu que les choses soient et c'est ainsi qu'elles sont.

RÔLE DES MEMBRES DU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

Que demande-t-on aux membres du Bureau d'évaluation médicale ?

Ce sont d'abord des médecins spécialistes formés pour donner une opinion dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et ils doivent donc se conformer aux règlements divers qui régissent cette loi.

Les dossiers qui sont référés au Bureau d'évaluation médicale sont donc toujours des dossiers où il y a eu, de part et d'autre, divergence d'opinions émises et, pour lesquels, la CSST n'a pas autorité pour prendre une décision. En effet, ces opinions sont des opinions médicales venant de médecins, soit le médecin du travailleur, soit le médecin de l'employeur ou encore un médecin désigné par la CSST, et, elles peuvent être divergentes, opposées ou contradictoires. En matière de médecine, il peut arriver que certaines situations vues sous un éclairage différent puissent être interprétées de façon différente.

Alors, ce que l'on demande aux membres du Bureau d'évaluation médicale, c'est justement de voir le dossier, le travailleur, d'évaluer sa pathologie et son incapacité sous un angle neutre, favorable ni au travailleur, ni à l'employeur. On leur demande une opinion médicale. En médecine, lorsque nous demandons une opinion, nous demandons au médecin de se baser sur les faits les plus objectifs

possibles et sur ce que nous appelons communément, la médecine scientifique d'évidence. Ce qui doit primer en médecine est ce qui est médicalement reconnu. Même si certains actes médicaux sont faits de façon empirique, on doit éviter ce piège dans l'évaluation des dossiers des travailleurs accidentés. Ce que l'on demande donc aux membres du Bureau d'évaluation médicale, c'est d'évaluer la pathologie d'un travailleur après un examen médical, en fonction des plus pures et des plus complètes notions de médecine scientifique, selon les données probantes. Celles-ci doivent toujours être ce qui détermine le jugement final du membre du Bureau d'évaluation médicale. Et c'est ce qu'on leur demande.

Il est donc évident que l'on ne puisse s'attendre à ce que ces évaluations se terminent de façon paritaire, c'est-à-dire que la moitié du temps, elles seront pour l'employeur, l'autre moitié pour le travailleur. La médecine scientifique veut que les opinions, peu importe à qui elles deviennent favorables ou défavorables, soient émises et basées sur des faits objectifs, vérifiables et selon les données les plus probantes de la médecine.

ET QUEL EN A ÉTÉ LE RÉSULTAT ?

Le résultat en a été qu'au cours des dernières années, 90 % des dossiers amenés devant le Bureau d'évaluation médicale n'ont été contestés ni par l'employeur, ni par le travailleur. C'est donc dire que pour 90 % de ces dossiers, l'opinion du membre du BEM éclaire la CSST qui peut prendre ensuite les mesures administratives qui vont permettre la conclusion du dossier, face au litige qui a fait l'objet de sa venue au Bureau d'évaluation médicale. C'est à notre avis une performance hors du commun.

Il est vrai que parmi les 10 % de dossiers contestés devant la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, environ la moitié sont rejetés. Mais lorsqu'on analyse les causes de ce renversement, on s'aperçoit qu'elles sont souvent fondées non sur la médecine mais sur des raisons tout à fait autres : paritaires, sociales, légales ou tout simplement administratives. Nous n'avons pas l'intention de nous mettre à discourir sur cette statistique, car cette donnée vous a été longuement démontrée et expliquée par le directeur du Bureau d'évaluation médicale, lors de sa présence devant vous en octobre 2005.

LES MEMBRES DU BEM

Qui sont ces médecins à qui nous demandons de faire ce travail ?

Regardons leur profil et nous allons comprendre pourquoi ces médecins ont été choisis.

Au départ, les membres du BEM sont tous des médecins spécialistes reconnus par un certificat de spécialiste dans la spécialité du dossier en cause.

Ces médecins, comme tous les médecins du Québec, sont soumis à un code de déontologie strict qu'ils doivent suivre et ceci, tant comme médecins spécialistes que comme médecins experts. Ces règles définies par le Collège des médecins du Québec demandent autant la qualité que la neutralité et nous croyons que les médecins spécialistes membres du BEM répondent à ces deux critères de qualité et de neutralité.

Ces médecins sont au départ des cliniciens. Ce sont des gens qui dans la pratique courante ont appris à évaluer des situations cliniques pour en déterminer le diagnostic, le traitement, l'incapacité qui en résulte ainsi que certaines limitations fonctionnelles. Ces médecins sont des médecins d'expérience. Vous savez qu'au BEM, on exige un minimum d'au moins cinq ans de pratique clinique avant d'y être admis. Certains de ces médecins ont certes quitté la pratique active depuis quelques années mais ce sont toujours des gens qui ont poursuivi le travail de clinicien via l'expertise médico-légale et, qui en cela, ont maintenu leur qualité de clinicien de départ qui est à la base même de l'évaluation d'un patient.

Et lorsqu'on blâme certains médecins de faire trop d'évaluations parce qu'ils sont trop disponibles pour en faire, nous répondrons que ces médecins, parfois plus âgés, ont opté pour une carrière moins axée sur la pratique hospitalière, dont la garde et la chirurgie, ce qui les rend plus disponibles. Mais leur expérience de clinicien est nettement un avantage pour le Bureau d'évaluation médicale.

Et à ces médecins, nous demandons de donner une opinion médicale. Oui, cette opinion est faite dans le cadre légal de LATMP, mais on ne leur demande pas une opinion légale, on leur demande une opinion médicale. Et ce serait malheureux si les membres du Bureau d'évaluation médicale commençaient à jouer à l'avocat, au travailleur social, au psychologue, ou à tout autre rôle qui dépasse leur formation. Ces gens sont des médecins et ils donnent une opinion médicale.

Malheureusement, tel qu'il nous l'a été rapporté par les membres directeurs du Bureau d'évaluation médicale et du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, le BEM se trouve en pénurie particulièrement dans les spécialités du système musculosquelettique. Les lésions musculosquelettiques comptent pour plus de 85 % des dossiers de la CSST. Il est donc normal que les membres du BEM qui sont appelés à donner leur opinion dans ces dossiers soient des spécialistes du système musculosquelettique, soit des orthopédistes, des physiatres ou encore des neurochirurgiens ou des neurologues dans les cas particuliers.

Cependant, vous n'êtes pas sans savoir que la médecine spécialisée au Québec souffre d'une importante pénurie de main-d'œuvre. Cette pénurie de main-d'œuvre, nous la chiffrons à plus de 1 000 médecins spécialistes actuellement au Québec et seulement en orthopédie, elle a été chiffrée à 75 minimalement. Et aux autres, on demande de couvrir les centres de traumatologie, on demande de faire de plus en plus de remplacements articulaires de hanches et de genoux pour répondre aux besoins de diminution des listes d'attente, on demande de faire

toutes les autres chirurgies requises pour éviter que ces gens ne se retrouvent sur les listes d'attente. On leur demande également une participation au Bureau d'évaluation médicale. Il était donc presque impossible de penser que le Bureau d'évaluation médicale ne souffrirait pas de cette pénurie de main-d'œuvre et qu'en conséquence, pour répondre aux exigences des délais demandés par la Loi au Bureau d'évaluation médicale, le directeur du Bureau ne puisse faire autrement que de faire appel à certains membres plus disponibles que d'autres parce qu'ils ont diminué ou cessé les activités cliniques hospitalières. Et ceci ne représente qu'un groupe d'une dizaine d'individus qui ont dépassé la norme acceptée comme étant la norme maximale du nombre d'évaluations annuelles au BEM.

QUALITÉ DU BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE

Nous avons vu dans le rapport soumis par le BEM, qu'en 1997, quelques lacunes avaient été reprochées aux membres du BEM concernant leur attitude face aux travailleurs, lors de leur passage au Bureau d'évaluation médicale.

Vous avez également vu que suite aux séances de formation et d'information qui ont été faites auprès des membres du BEM, les nouveaux sondages réalisés auprès des travailleurs accidentés qui se présentent au BEM démontrent une amélioration constante de la qualité, de l'accueil et de l'empathie montrée par les membres du Bureau d'évaluation médicale. Les commentaires désagréables ou les gestes brusques sont exceptionnels et ne sont pas acceptables. On doit continuer à travailler à les voir disparaître. Le taux de satisfaction générale de la clientèle du BEM est continuellement à la hausse et démontre les efforts faits par les intervenants du BEM, que ce soit la direction, le personnel administratif ou les médecins, dans le but de donner un produit de qualité.

Et qu'arriverait-il si le BEM était dissout ?

Toutes ces demandes de contestation qui se retrouvent devant le Bureau d'évaluation médicale, plus de 10 000 par année, et probablement beaucoup d'autres, se retrouveraient évaluées et jugées à un niveau autre, paralysant les tribunaux administratifs de la Commission des lésions professionnelles (CLP), car elles devraient être évaluées par des non-médecins qui auraient à donner une opinion médicale dans un dossier, sans qu'ils puissent examiner le travailleur ou encore obtenir l'opinion d'un médecin indépendant qui aurait fait ce travail.

La LATMP permet aux membres du BEM de se prononcer sur cinq points de litige : le diagnostic qui est du domaine strictement médical, le traitement qui découle du diagnostic, ainsi que la date des fins de traitement et la date de consolidation. Quant aux limitations fonctionnelles et au pourcentage d'incapacité permanente, cette application d'un barème médico-légal ne peut être exercée que par un médecin. Nous ne voyons pas comment ces dossiers pourraient se retrouver au niveau de juridiction supérieur et être jugés par des gens non-médecins qui auraient à trancher entre deux opinions, celle du médecin du travailleur, celle du médecin de l'employeur ou du médecin désigné par la CSST, et à émettre une

opinion sans avoir la connaissance ou l'expertise nécessaire pour se faire une opinion indépendante et neutre de la situation. Ce n'est sûrement pas leur rôle. Nous ne comprendrions point qu'une mutuelle d'assurance comme la CSST ne puisse avoir recours à une évaluation neutre des problématiques médicales pour l'éclairer dans ses décisions face aux situations conflictuelles.

En terminant, Monsieur le Président, Mesdames les Députées, Messieurs les Députés, nous vous rappelons donc qu'à notre avis, le Bureau d'évaluation médicale a été créé par le législateur dans sa sagesse pour jouer un rôle déterminé. Actuellement, nous croyons que ce rôle est bien rempli, et ce, grâce à la présence de médecins experts neutres, de qualité, des cliniciens qui donnent une opinion médicale neutre, indépendante, basée sur des faits objectifs et des évidences médicales et non pas sur de l'empirisme ou sur toute autre considération de nature non médicale.

Nous croyons que la performance du BEM prouve notre assertion et que sa disparition serait une erreur monumentale pour un organisme comme la CSST.

Nous vous remercions.

2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000
Tél. : (514) 350-5175
Courriel : communications@fmsq.org