



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

---

#### Commission permanente de l'économie et du travail

**Consultation générale sur le projet de loi n° 79 — Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives (2)**

**Le jeudi 30 janvier 1997 — N° 38**

**Président: M. Jean-Pierre Charbonneau**

---

**QUÉBEC**



Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195  
Québec, Qc  
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des  
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes  
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

# Commission permanente de l'économie et du travail

Le jeudi 30 janvier 1997

## Table des matières

### Auditions

Confédération des syndicats nationaux (CSN)	1
Document déposé	12
Alliance des manufacturiers et des exportateurs du Québec (AMEQ)	13
M. Jean Bellemare	23
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)	27
Communauté urbaine de Montréal (CUM)	38
Mercure, Miller, société nominale d'avocats	45
Fondation pour l'aide aux travailleuses et travailleurs accidenté-e-s (FATA)	57

### Autres intervenants

M. Christos Sirros, président  
M. Jacques Baril, président suppléant

M. Matthias Rioux  
M. Régent L. Beaudet  
M. Robert Kieffer  
M. Jean-Claude Gobé  
M. Michel Côté  
Mme Monique Gagnon-Tremblay

- \* M. Marc Laviolette, CSN
  - \* Mme Louise Laitre, idem
  - \* Mme Andrée Bouchard, idem
  - \* M. Robert Guimond, idem
  - \* M. Charles Prévost, idem
  - \* M. Gérald A. Ponton, AMEQ
  - \* M. Gilles Lavallée, idem
  - \* M. L.-Pierre Comtois, idem
  - \* M. Clément Godbout, FTQ
  - \* M. Henri Massé, idem
  - \* M. Serge Trudel, idem
  - \* Mme Jocelyne C. L'Anglais, CUM
  - \* Mme Marie-France Pinard, idem
  - \* M. Jean Mercure, Mercure, Miller, société nominale d'avocats
  - \* Mme Claire Burdett, idem
  - \* M. Jacques Morissette, FATA
  - \* M. Roch Banville, idem
  - \* M. Paul Côté, idem
  - \* Mme Louise Picard, idem
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le jeudi 30 janvier 1997

Consultation générale sur le projet de loi n° 79

(Dix heures dix-sept minutes)

**Le Président (M. Sirros):** Alors, je voudrais, si vous permettez, déclarer la séance ouverte et vous rappeler que le mandat de la commission est de continuer à procéder à cette consultation générale et tenir des audiences publiques sur le projet de loi n° 79, Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives.

M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**Le Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Charbonneau (Bourassa) va remplacer M. Cherry (Saint-Laurent) et M. Poulin (Beauce-Nord) va remplacer M. Gauvin (Montmagny-L'Islet).

**Auditions**

**Confédération des syndicats nationaux (CSN)**

**Le Président (M. Sirros):** Merci. Alors, sans plus tarder, j'aimerais peut-être inviter les représentants de la CSN, qui sont déjà à la table, à s'identifier et à procéder à la lecture de leur mémoire, en rappelant à tout le monde que, pour les mémoires d'une heure, on a 20 minutes de présentation et une période d'échanges de 40 minutes par la suite. On va essayer de s'en tenir à ces balises-là, étant donné le nombre de mémoires que nous avons à entendre. Alors, allez-y.

**M. Laviolette (Marc):** Merci, M. le Président. Mon nom est Marc Laviolette, je suis vice-président de la CSN. Je suis accompagné par... Je demanderais peut-être aux gens de se présenter.

**Une voix:** Bien, présente-nous.

**M. Laviolette (Marc):** Bien, Louise Laitre, qui est la présidente du Comité confédéral de santé-sécurité de la CSN.

**Mme Laitre (Louise):** Bonjour.

**M. Laviolette (Marc):** Andrée Bouchard, qui est la secrétaire du Comité confédéral de santé-sécurité de la CSN; Charles Prévost, qui est le coordonnateur du Service de santé-sécurité et environnement à la CSN; et, à ma droite, Robert Guimond, qui est conseiller au Service de santé-sécurité et environnement à la CSN.

D'abord, je voudrais vous dire d'entrée de jeu que la CSN est satisfaite qu'on ait une commission parlementaire sur la question de la déjudiciarisation,

parce qu'on pense que l'objectif de la déjudiciarisation est un objectif qui est recherché par l'ensemble des travailleurs et des travailleuses depuis longtemps, et que de pouvoir échanger sur cette question-là pour être capable de mesurer si on a atteint l'objectif ou pas et comment est-ce qu'on pourrait l'atteindre, c'est dans cet esprit-là que la CSN se présente devant vous.

D'abord, la judiciarisation, cette espèce de maladie de la confrontation sur les questions juridiques en matière de santé et sécurité, ça se manifeste d'abord par une lourdeur d'un processus de décision, de trop nombreuses instances — il faut se rappeler qu'il y en a trois: il y a le Bureau d'évaluation médicale, le Bureau de révision paritaire et la CALP — il y a des coûts autant économiques qu'humains. Je pense que la déclaration du ministre, d'entrée de jeu, quand il a déposé son projet de loi comme quoi les travailleurs et les travailleuses entraient dans le système poqués physiquement et en sortaient poqués moralement, était tout à fait juste. Donc, il y a des coûts économiques et sociaux à une judiciarisation excessive. Et puis, quand tout ça est lourd et excessif, bien, l'exercice des droits, ça devient une illusion, puisque les travailleurs et les travailleuses n'ont pas les moyens de se taper ces longs processus coûteux.

• (10 h 20) •

Pour nous autres, une véritable déjudiciarisation, ça passe par une série d'interventions à différents niveaux. D'abord, par la prévention, par la réintégration au travail des personnes accidentées et par l'introduction d'incitatifs financiers positifs pour encourager les employeurs à pratiquer la réintégration, et puis par l'amélioration de la prise en charge des personnes accidentées. Pour nous autres, c'est bien important qu'au niveau médical on ne veuille pas avoir des avocats ou des médecins qui se comportent en avocats, mais du monde qui soigne le monde. C'est aussi simple que ça. Notre approche, c'est de soigner les accidentés du travail pour les réintégrer au travail, et on pense que le projet de loi n° 79 n'atteint pas ces cibles-là. C'est pour ça qu'on pense qu'il doit être retiré et qu'un nouveau projet de loi doit être déposé qui va intervenir sur ces différents aspects là.

Au niveau de la problématique, on peut se demander, je pense, pourquoi est-ce qu'on a une judiciarisation comme ça. Mais je pense que, dans les 10 dernières années, on a assisté à une croissance de la judiciarisation. Il y a eu dans le passé, puis actuellement aussi, des stratégies d'employeurs et de la CSST qui encourageaient le monde à contester. Puis, peut-être le facteur le plus lourd présentement qui entraîne la judiciarisation, c'est toute la tarification. On sait qu'il y a eu une réforme de la tarification au début des années quatre-vingt-dix et on a pu voir que les contestations, ça a entraîné

une croissance. En 1990, on avait 18 465 contestations et puis, en 1995, il y en a eu 25 812.

C'est un système de tarification qui est ce qu'on appelle, nous autres, l'approche facture, qui, à première vue, peut avoir un certain bon sens, c'est-à-dire que, si tu as beaucoup d'accidents de travail, tu as une mauvaise expérience, ça fait augmenter les coûts de ta tarification, donc, l'employeur qui veut baisser sa facture va faire de la prévention. C'est ça, la logique. Mais il y a une règle élémentaire, je pense, c'est que tu peux amener un cheval à l'étang, mais tu ne peux pas le forcer à boire. L'employeur, la façon dont il s'est comporté, c'est pour faire baisser sa facture; il a décidé de contester systématiquement les accidentés de travail. C'est comme ça qu'on a vu monter en flèche la judiciarisation. Le genre de procédure qu'ils ont pris, c'est contester l'admissibilité, le recours au Bureau d'évaluation médicale, qui est un musée des horreurs, quant à nous, et même parfois se transforme en oratoire Saint-Joseph. Un travailleur accidenté va être consolidé la même journée de son accident comme par miracle. C'est ce genre de décision là qu'on voit au Bureau d'évaluation médicale.

Il y a eu aussi la pratique systématique de l'assignation temporaire pour sortir les accidentés du système, pour ne pas être à charge de la CSST, avec des études, d'ailleurs, de Price Waterhouse — ce n'est pas les amis de la CSN, Price Waterhouse — mais qui indiquent que tu as un 30 % à 40 % de rechute dans le système des assignations temporaires. Donc, c'est à questionner.

Puis, le transfert sur les assurances collectives qui fait complètement disparaître l'accident de travail. C'est ce genre de mesure là que les employeurs ont pris pour faire baisser leur facture et non pas faire de la prévention puis diminuer les accidents de travail. Et les grands champions là-dedans, c'est le secteur public, c'est les hôpitaux, c'est Domtar, c'est Hydro-Québec, ceux qui vivent des deniers publics puis qui ne se gênent pas. Parce que ça coûte de l'argent, mener des opérations comme ça. Ce n'est pas les petits employeurs qui peuvent se permettre ça. Bien, c'est eux autres, les champions. On est bien placés pour en parler, à la CSN, parce que la majorité du monde dans le secteur public est syndiqué chez nous, puis on représente notre monde, puis c'est au-dessus de la moitié de notre volume. Ça fait qu'ils pratiquent ça systématiquement. Ça fait que l'approche de soigner pour réintégrer chez des spécialistes de la santé comme, par exemple, dans le domaine des hôpitaux, le secteur public, ça ne paraît pas dans leur pratique en matière d'accident de travail.

L'autre affaire aussi qu'on pense qui va entraîner une plus grande contestation, ça a été, entre autres, le projet de loi n° 74 qui a été adopté par l'Assemblée nationale juste avant les Fêtes, parce qu'il permet à un plus grand nombre d'employeurs d'avoir une sensibilité sur leur facture, risque de donner plus de poignées à ces employeurs-là pour faire des contestations.

Une des conséquences de la judiciarisation, c'est les délais. On a entendu parler beaucoup des délais. Il y a eu beaucoup de statistiques qui ont été lancées. C'est

des vieilles statistiques. C'est vrai qu'aux alentours de 1993 ça prenait quatre ans pour passer à travers le système, mais les mesures administratives qui ont été prises, tant au niveau du BRP en augmentant le nombre de présidents ou les conciliations, puis la même chose à la CALP, ont réduit ces délais-là. Ça fait que les délais, c'est un problème, mais on a pu voir que, par des interventions de type administratif, ils ont pu être réduits. On est rendu maintenant, à la CALP, à 18 mois entre l'appel de la décision de la CSST et la décision finale. C'est une manifestation, la question des délais, mais disons que cette manifestation-là s'est résorbée dans les derniers temps.

La politique d'assignation temporaire, comme je vous ai dit, permet d'ailleurs de fausser les statistiques sur les accidents de travail parce que l'employeur n'est pas obligé de les déclarer, ces assignations temporaires. Ça fait qu'on a vu cette pratique-là se développer de façon intensive. Mais ce qui est encore plus grave, c'est que le système actuel ne favorise pas la réintégration des travailleurs handicapés. On sait que si l'employeur adapte des postes — ça, c'est dans la politique de tarification — bien, l'investissement qu'il fait pour adapter des postes pour réintégrer les travailleurs fait partie de son expérience, donc contribue à faire monter sa facture, et c'est un désincitatif à la réintégration au travail, particulièrement des cas plus lourds. L'assignation temporaire, c'est les cas plus légers; ceux-là, ils les réintègrent au travail; les cas lourds, ils ne les réintègrent pas, puis c'est la politique de tarification qui empêche ça.

Et puis, bien entendu, quand tu es dans un processus qui est judiciarisant, bien, tu «chronicises» tes accidentés du travail parce que, quand tu arrives en bout de ligne, après un an et demi, je veux dire, on t'a écoeuré en masse au niveau juridique, mais personne ne t'a soigné, et, bien souvent, il n'y a plus rien à faire sur le plan physique ou moral. La personne se trouve démolie, elle a perdu sa santé, bien souvent la famille, leur maison, leur job, il y a même eu des cas de suicide qui ont été dénoncés. Donc, c'est ça, la maladie de la judiciarisation, de la confrontation en matière de CSST, à laquelle, nous, on veut s'attaquer.

La réforme, elle rate la cible parce qu'elle restreint la déjudiciarisation à tout simplement une notion de réduire un palier: on enlève le bureau, le BRP, et puis on met l'instance finale paritaire. En d'autres mots, ce qu'on fait, c'est: On abolit la CALP et on crée un super BRP, puis on prétend qu'on déjudiciarise en faisant ça. Je pense que je vous ai dit toutes les manifestations de la déjudiciarisation; c'est très, très, très parcellaire, la façon dont c'est abordé.

Et pour nous autres, un des gros morceaux, c'est la question de l'évaluation médicale, un musée d'horreurs, O.K.? On sait que le Bureau d'évaluation médicale, c'est un lieu où les médecins ont le mandat de trancher entre les conclusions du médecin traitant, d'une part, les conclusions du médecin de l'employeur ou du médecin désigné par la CSST, sur les éléments suivants: le diagnostic, la consolidation, le plan de soins, l'atteinte

permanente et les limitations fonctionnelles. Mais, si tu les regardes, la façon dont ils travaillent, ces médecins-là, sous l'angle de la pratique médicale, selon les règles de l'art reconnues par le corps médical en général, on s'aperçoit que la façon dont ils traitent, c'est incomplet et parcellaire.

D'abord, l'information médicale sur laquelle ils se penchent, on ne retrouve pas les notes cliniques puis complètes de la salle d'urgence ou de la clinique privée où le médecin traitant consigne ses observations puis ses analyses. Ça nie une règle, je veux dire, ça nie la vie — la vie, v-i-e — parce que c'est évolutif, la situation médicale d'un accidenté. D'ailleurs, le rapport Durand, qui est un rapport qui a été produit pour la CSST, était très clair là-dessus. Toute la section du rapport Durand sur l'évaluation médicale, je veux dire, éclaire tout le problème. Ce qu'il dit, le rapport Durand, c'est: «L'avis donné par le BEM reflète l'état physique d'une personne à une date donnée. Or, cet état est nécessairement évolutif. Ce facteur ne peut être négligé.» Et puis, je veux dire, lui, il prend des décisions figées, dans le fond, figées, qui ne tiennent pas compte de la vie, tu sais. Et puis, même il se prononce sur des affaires, il peut se prononcer sur des affaires, puis il le fait, sur lesquelles le médecin traitant ne s'est pas encore prononcé, parce qu'il peut se prononcer sur cinq, mais, des fois, le médecin traitant ne s'est pas prononcé sur l'ensemble des questions, parce que c'est évolutif justement. Mais le BEM, il fait ça. Puis même, dans certains cas, bien, là, il consolide le travailleur accidenté le jour où l'accident est arrivé, ce qui prouve que les miracles existent et ce qui prouve, je pense, que Dieu est vrai. Ça fait qu'on n'a plus rien à dire et c'est ce qui se passe. Ça fait que, donc, c'est de même qu'il opère.

• (10 h 30) •

Et souvent, par rapport au médecin traitant, le médecin désigné ou le médecin du BEM, il est perçu par le médecin traitant comme un adversaire, puis ça entraîne beaucoup de médecins traitants à ne plus vouloir s'occuper des accidentés du travail. En fait, le Bureau d'évaluation médicale est très efficace pour protéger les intérêts économiques des employeurs et de la CSST; c'est sa seule fonction. C'est sa seule fonction, parce que, si on regarde la qualité de ses décisions... Sur les diagnostics, ça, il ne s'ostine pas trop, il ne les renverse pas trop: le tiers des médecins. Il renverse le tiers des médecins traitants sur le diagnostic. Mais, sur tout ce qui coûte de l'argent, que ça soit la date de consolidation ou les incapacités, ou tout ça, il renverse le médecin traitant à 75 %.

Ou bien donc on a des médecins traitants, je veux dire, qui sont incompetents au Québec ou bien donc il y a quelqu'un qui ne fait pas sa job à quelque part. En tout cas. Parce que c'est drôle, ces mêmes médecins traitants là, dans la vie normale, en dehors du travail, ils sont tous très compétents. Je veux dire, il n'y a personne... Mais, quand ils arrivent sur un accidenté du travail, on renverse tout ça. Puis c'est un système qui met sous tutelle le médecin traitant, et ça se prononce

sur le plan de soins... C'est du monde qui vient se mêler de l'activité et de l'autonomie professionnelles du médecin traitant.

Ou ils sont compétents ou ils ne sont pas compétents. S'ils sont compétents, bien, le médecin traitant, il est capable de soigner son monde parce que, lui, il est là pour soigner, le médecin traitant. Les médecins du BEM sont là pour s'occuper des intérêts économiques, que ça coûte le moins cher possible, puis effectivement ils sont très efficaces: ça «flushe» rapidement; ils rendent des décisions rapides. Après ça, le travailleur accidenté passe, s'il n'est pas content — 40 % des avis du BEM sont contestés — devant le BRP et la CALP, avec tout ce que ça coûte en expertise médicale puis tous les moyens, et puis là il se présente devant le BRP avec un avis du BEM négatif, une expertise de l'employeur ou un avis — mais c'est principalement l'employeur — du médecin désigné de la CSST qui lui est défavorable. Il a deux prises au bâton avant de partir. Si on parle d'armes égales, là-dedans, en plus des coûts économiques, il y a des travailleurs puis des travailleuses qui ont dû mettre jusqu'à 5 000 \$ à 8 000 \$ en expertise médicale pour des chicanes qui ne visent pas à soigner pantoute, qui visent à faire des jobs d'avocats. Mais des médecins, c'est là pour soigner.

Et je pense que, encore une fois, le rapport Durand est très clair sur l'attitude de confrontation. Ce qu'il dit, c'est: «Dès le début, le processus tend à s'installer dans un climat de méfiance, de confrontation plutôt que de concertation. Le ton est donné à la suite du dossier. Toutes les décisions ultérieures seront perçues comme hostiles et systématiquement contestées.» Là, il rajoute: «Sur la portée de l'expertise, il y a également lieu de mentionner qu'un régime fondé sur la confrontation d'avis médicaux modifie la finalité de l'expertise, alors que la véritable fonction de l'expertise médicale est de servir le diagnostic, de soutenir le traitement adéquat. Elle devient, dans le processus actuel, un instrument servant à l'arbitrage de différends.»

Ça fait qu'il y a 8 000 personnes qui passent dans ce système-là par année. Huit mille, c'est à peu près la taille d'une armée, ça? Je ne sais pas, dans l'armée, un régiment, c'est au moins 8 000 personnes? Ça fait bien du monde. C'est 13 % des réclamations qui dépassent 60 jours d'absence, et puis 40 % à 50 % sont contestées. Puis ça coûte un bras. Et ça, c'est sans parler des BEM en série. On a vu des dossiers, nous autres, où tu as six BEM. Ça veut dire six contestations, tu sais. Ça rend malade. Ce n'est pas mêlant, le BEM rend malade.

D'ailleurs, ce n'est pas pour rien que le président du Collège des médecins a rappelé à l'ordre ses médecins experts, hein? Même si les médecins experts, comme médecins, ont un code de déontologie, le Collège des médecins a cru bon qu'ils devaient se donner même un code de déontologie spécifique aux médecins experts parce que, ce qu'il disait, M. Bernier, là, le 15 janvier 1997, c'est: «Il est temps pour les médecins experts d'adopter un meilleur comportement face aux patients. Ce médecin ne remplit pas une fonction administrative,

mais médicale. Il doit prendre le temps d'interroger et d'examiner son malade.»

Le problème du BEM, c'est que les yeux avec lesquels il regarde l'accidenté du travail qui arrive devant lui... Il arrive dans un contexte de chicane ou elle arrive dans un contexte de chicane. C'est un fraudeur qu'il a devant les yeux. Ça fait que ça, ce n'est pas respectable. Ça mène à des problèmes qu'on a dénoncés, entre autres hier, la CSN, par rapport aux femmes, entre autres, qui sont inadmissibles. Des fraudeurs, tu ne respectes pas ça, puis c'est de même qu'ils voient les travailleurs et les travailleuses accidentés, alors que ces gens-là sont des victimes d'accidents de travail, qu'on devrait les soigner pour les réintégrer au travail.

Ça fait que, sur ma présentation, je pense que vous avez tout le détail. Je voudrais peut-être conclure sur l'ensemble des mesures que, nous, on verrait pour s'attaquer à la véritable déjudiciarisation. Bien entendu, on pense que le projet de loi, il passe bien loin à côté de l'objectif. Ce qu'on pense, c'est qu'il devrait y avoir un nouveau projet de loi qui abolisse le Bureau d'évaluation médicale, qui préconise le respect de l'opinion du médecin traitant avec un mécanisme simplifié de vérification de son opinion, qui abolisse le droit de contestation des employeurs sur les questions médicales.

Ce qu'on pense, c'est que les employeurs devraient seulement avoir le droit de contester: «C'est-u» un accident de travail ou ça n'en est pas un? La manière dont le médecin traitant soigne, ça, c'est la CSST qui devrait surveiller ça, mais là il y a trop de monde dans le dossier puis qui souffle dans le cou du médecin traitant. Tu sais, quand tu as jusqu'à 17 médecins qui interviennent dans les dossiers, je veux dire, puis qu'on n'a pas soigné personne encore, que tout le monde fait de l'argent et que la personne en souffre, là on n'avance pas. On pense qu'on devrait abolir le bureau de révision paritaire de la CSST et que, avec l'enveloppe d'argent qu'on récupérerait de l'abolition du paritarisme, bien, ça devrait assurer la représentation des victimes non représentées. Il y a à peu près la moitié du monde qui n'est pas représentée, qui se présente devant ces instances-là. Ça, c'est important, et on pense que c'est pas mal plus important que tout le débat sur le paritarisme à l'heure actuelle. On pense que la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, elle devrait être maintenue sous la juridiction du ministère de la Justice sans aucune forme de paritarisme, qu'on devrait maintenir la conciliation à la CALP, mettre en place des mécanismes de sélection pour les commissaires, les assesseurs et les conciliateurs.

On devrait obliger les employeurs à réaménager les postes de travail pour favoriser la réintégration des victimes ayant des limitations fonctionnelles, mais pas avec l'approche facture qui décourage présentement — parce que, s'ils font ça, ça leur coûte plus cher sur leur facture — prévoir, donc, des incitatifs financiers positifs favorisant le retour au travail.

L'autre affaire, élargir les dispositions de la loi concernant les comités de santé et sécurité, les représentants en prévention pour l'ensemble des groupes de

travailleurs. Toute la loi sur la prévention s'applique à deux groupes prioritaires et demi. La réforme est arrêtée depuis 1985. On pense qu'elle devrait être mise en force et on pense que, pour la prise en charge médicale, on devrait mettre sur pied un réseau de cliniques multidisciplinaires dans le secteur public qui serviraient d'appui aux médecins traitants pour améliorer le traitement des victimes d'accidents du travail et favoriser un retour au travail dans les meilleures conditions. C'est tous les travaux qui ont été, entre autres, subventionnés par l'IRSST, du Dr Loisel et son approche multidisciplinaire et qui respecte le paritarisme, qui a donné des résultats tout à fait concluants sur le retour au travail, la diminution des coûts, l'amélioration des conditions de vie des travailleurs et des travailleuses. La preuve est faite. On pense d'ailleurs que, cette clinique-là qui s'appelle Previcap — c'est un projet qui est en partenariat avec la région régionale de la Montérégie et l'hôpital Charles-Lemoyne — il faut mettre le pied sur le gaz là-dessus, supporter ça et, si c'est concluant, développer cette approche-là. Ce qu'on veut, c'est que les accidentés du travail soient soignés et qu'ils soient respectés — c'est aussi simple que ça — et que ce soit déjudiciarisé. Il y a trop d'avocats et de médecins qui jouent aux avocats dans ce système-là. On pense que les employeurs devraient réintégrer le monde au travail, faire de la prévention et que les médecins devraient soigner. Et puis les avocats, le moins possible.

• (10 h 40) •

**Le Président (M. Sirros):** Merci, M. Laviolette. On pourrait peut-être passer tout de suite à la période d'échanges en commençant avec le ministre.

**M. Rioux:** M. Laviolette, je voudrais souhaiter la bienvenue à la CSN et ses représentants, ceux qui vous accompagnent. J'aimerais faire une première remarque. S'il y a des médecins qui soignent des travailleurs et qui dérogent à l'éthique, s'ils sont portés à notre attention, on va faire enquête. Soyez assuré d'une chose, que ce soit un médecin qui fait de la pratique médicale dans la vie courante ou que ce soit un médecin qui travaille au BEM, la déontologie, l'éthique professionnelle, ça existe pour tout le monde. Il y a un office des professions au Québec, il y a des corporations professionnelles. Même s'il y a des présidents de corporations professionnelles qui se comportent parfois comme des chefs syndicaux, il reste que leur mission première...

**M. Laviolette (Marc):** C'est un défaut, ça?

**M. Rioux:** ...c'est de protéger le public.

**M. Laviolette (Marc):** C'est un défaut, ça?

**M. Rioux:** Non, non, ce n'est pas un défaut, mais...

**M. Laviolette (Marc):** Ah bon! O.K. C'est correct.

**M. Beaudet:** Ça pourrait être une maladie.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Lavolette (Marc):** Il y en a qui font des maladies avec les chefs syndicaux. Ça, c'est vrai.

**M. Rioux:** Mais ce n'est pas une maladie non plus. C'est-à-dire qu'il ne faut pas confondre les rôles. Quand on est président d'une corporation professionnelle, généralement on est là parce qu'on a des préoccupations de servir le public et que les professionnels qu'on met à la disposition du public pour se faire soigner ou pour recevoir n'importe quel service, ça doit être des gens qui sont capables de pratiquer leur profession à l'intérieur d'un cadre déontologique défini par leur corporation professionnelle. Alors, s'il y a des personnes qui prétendent qu'elles ont été abusées, qu'elles ont été maltraitées ou que le comportement de ces gens-là a été pour le moins bizarre, portez ça à notre attention. On va faire enquête, puis, s'il faut les poursuivre, on le fera.

Je suis content que vous ayez abordé l'aspect prévention. D'ailleurs, le projet de loi sur le financement de la CSST mettait ça complètement en évidence. Ce n'était pas nécessairement l'argent qui retenait notre attention là-dedans, c'était de convaincre les employeurs de faire de la prévention et que la prévention, c'est payant. C'est payant pour l'employeur, puis c'est payant pour le travailleur parce qu'un milieu de travail où on est soucieux de prévention est un milieu de travail qui est plus sain, un peu. Et je vous ferai remarquer que, pour les petits employeurs — et je pense que ça a dû plaire certainement à la CSN — on les invite à une forme de mutualisation où ils se regroupent entre eux pour échanger des expériences puis en faire, de la prévention. Souvent, un tout petit employeur n'a pas ce souci-là parce qu'il n'est pas équipé. Mais, si on les regroupe, puis on les supporte, puis on les encourage, je pense qu'on peut arriver à quelque chose.

J'aurais une question, M. Lavolette. Vous prétendez que le paritarisme, selon vous, ça ne donne pas de garantie de qualité dans la décision. Alors, le Bureau de révision, que vous connaissez bien, est paritaire. Êtes-vous prêt à me dire que ce tribunal-là n'a pas rendu de décisions honnêtes depuis sa création? Comment je dois interpréter ça, là? On vit le paritarisme au Bureau de révision, puis vous êtes contre quand on veut créer la commission des lésions professionnelles, qui se veut paritaire et qui est dans la culture, d'ailleurs, de la CSST.

**M. Lavolette (Marc):** C'est assez simple. D'abord, on ne dit pas que le Bureau... Du moins, à moins que je n'aie perdu la tête, on n'a jamais dit que les décisions du Bureau de révision paritaire étaient toutes des décisions... Hein?

**M. Rioux:** Non, mais c'est paritaire.

**M. Lavolette (Marc):** Oui, oui. Il y a 40 % de ces décisions-là, par exemple, qui sont contestées, premièrement. Deuxièmement, ce qu'on dit, c'est qu'on n'a pas besoin d'être... Pourquoi paritaire? Ça pourrait être un décideur unique. Et puis, je veux dire, on sauve des coûts avec ça. On n'est pas obligé d'être paritaire. Ce n'est pas parce que tu es paritaire que tu déjudicialises. C'est quoi, le rapport qu'il y a entre le paritarisme et la déjudicialisation? Il n'y en a aucun. Aucun rapport. Et, comme je vous ai expliqué souvent, c'est que la question de la gestion paritaire de la prévention...

**Une voix:** ...

**M. Lavolette (Marc):** Tout à fait. Les comités paritaires dans les établissements, la gestion au niveau du conseil d'administration de la CSST. Mais, dans le processus décisionnel, c'est important que le décideur soit indépendant des parties pour ne pas reproduire à l'intérieur même du processus décisionnel la contradiction des parties. Mais ça, là... Parce que, jusqu'à maintenant, le débat social autour du projet de loi n° 79 a été beaucoup sur la paritarisme. Mais, moi, je pose la question. Je vous la pose. Le projet de loi n° 79 est un projet de loi qui vise à déjudicialiser. En quoi le paritarisme déjudicialise?

D'ailleurs, on a beaucoup cité le rapport Durand sur la question du paritarisme, mais on l'a cité... Nous autres, on le cite au grand complet. On parlait de paritarisme dans un contexte où il y avait un appel en Cour d'appel. O.K.? Ce n'était pas final. Ça fait que, à l'instance finale, c'est important que le décideur soit indépendant. Et il n'y a aucun lien entre la déjudicialisation et le paritarisme. Et l'argument, je le connais, il dit: Oui, oui, mais c'est parce que les travailleurs non représentés, ils vont venir devant nous autres, puis là il y a un représentant du monde syndical ou patronal qui est plus sensible puis il va leur poser des questions.

Mais n'importe qui qui a fait du droit un peu sait très bien que, quand tu poses une question, il faut que tu saches la réponse d'avance, hein, parce que tu vas à la pêche sans ça. Puis, si tu poses une question puis qu'il se barre les pieds, tu viens peut-être de le caler, tu sais. Ça fait que, pour faire une bonne défense des intérêts des travailleurs accidentés, ce n'est pas d'avoir quelqu'un d'assis sur le banc qui va écouter; c'est d'avoir quelqu'un qui va les représenter, c'est-à-dire qui va faire sa preuve puis qui va la mettre en preuve pour forcer le décideur à décider selon la preuve entendue. Il me semble que c'est simple. Ça fait qu'il n'y a aucun lien. Puis on aura beau pêter la broue qu'on voudra sur le paritarisme, il n'y a aucun lien entre ça et la déjudicialisation. Nous autres, ce qu'on veut, c'est que ce soit déjudicialisé, processus simplifié, puis faire en sorte que le monde se comprenne et que le monde soit soigné pour être réintégré au travail. C'est ça qui est la clé.

**M. Rioux:** Mais, M. Lavolette, c'est exactement ce qu'on a en tête. On diffère peut-être sur les moyens,

mais les objectifs sont les mêmes. C'est que, nous, on prétend que ça doit cesser, un régime où ça prend trois ans, quatre ans pour obtenir justice pour un travailleur accidenté. Cette folie-là doit prendre fin. Nous, on propose de demeurer fidèle à la culture des relations de travail, au fond, et à la culture du paritarisme.

**M. Laviolette (Marc):** Vous m'inquiétez profondément, M. le ministre.

**M. Rioux:** Il y a huit provinces canadiennes qui travaillent dans ce sens-là.

**M. Laviolette (Marc):** Vous parlez de quatre ans de délai, M. le ministre. Vous chauffez le véhicule en regardant dans le miroir. Ce n'est plus quatre ans maintenant...

**M. Rioux:** Ça prend trois ans

**M. Laviolette (Marc):** ...c'est 18 mois, parce qu'il y a eu des mesures administratives qui ont été prises, avec lesquelles on était d'accord et qu'on a supportées, parce que, au BRP, on a augmenté... Ça fait que, moi, quand on vous dit qu'on veut déjudiciariser puis qu'on chauffe le véhicule en regardant dans le miroir, on risque, s'il y a une courbe qui s'en vient, je veux dire, de passer droit, puis je pense que c'est ça qu'on fait.

**M. Rioux:** Mais ce n'est pas regarder dans le miroir que de vous dire que la qualité d'une décision, de la décision d'un tribunal, il y a des experts sérieux qui nous ont dit: Oui, si elle est étouffée, davantage venant de personnes qui oeuvrent dans le milieu — ils connaissent les milieux de travail — cette décision-là risque d'être de plus grande qualité et plus juste à l'endroit du travailleur.

**M. Laviolette (Marc):** Tout à fait. Si on sélectionne, entre autres, les commissaires ou je ne sais pas comment on l'appelle, la personne qui est sur le banc, qui va décider, si elle était toute seule, le commissaire, si on le sélectionne puis qu'on tient compte de ça, 10 ans d'expérience, puis qu'il connaît... dans un domaine connexe, puis qu'il connaît les relations de travail puis comment ça fonctionne, il va rendre des décisions de qualité. Ça fait belle lurette qu'en matière de droit du travail, en matière d'arbitrage, on marche avec un décideur unique, je veux dire...

**M. Rioux:** L'avocat connaît mieux un milieu de travail, lui qui est dans son bureau.

**M. Laviolette (Marc):** On ne parle pas d'un avocat. Si vous regardez...

**M. Rioux:** Il n'a jamais fréquenté une usine.

**M. Laviolette (Marc):** ...la position de la CSN, nous autres, on dit: Que ce soient juste des avocats puis des notaires qui soient sélectionnés, ça pose problème, ça aussi. Il n'y a pas rien que les avocats qui ont la voie, la vérité et la vie, là, en matière d'accidents de travail. On pense que ceux qui connaissent ça, ils devraient pouvoir y avoir accès, eux autres aussi.

**Une voix:** Ils ont du jugement puis du bon sens.

• (10 h 50) •

**M. Laviolette (Marc):** Exactement, du gros bon sens puis du jugement, puis surtout considérer que c'est une personne humaine que tu as devant toi, qui a eu un accident de travail, qui n'est pas une fraudeuse en partant

**M. Rioux:** Et c'est ça que le paritarisme nous donne, du gros bon sens. Parce que ces gens-là vivent quelque chose de concret, sont capables de nous apporter leur expertise. Puis, à ce niveau-là de décision, moi, je doute que ces gens-là soient des impartiaux ou des gens qui ne comprennent rien. Au contraire, c'est des gens sérieux qui vont siéger là-dessus. Je pense qu'on en est tous conscients.

**Le Président (M. Sirros):** J'ai d'autres...

**M. Laviolette (Marc):** Je pense qu'Andrée a de quoi à rajouter là-dessus.

**Mme Bouchard (Andrée):** Oui.

**Le Président (M. Sirros):** Mais, avant ça, je veux juste vous faire remarquer que j'ai d'autres demandes d'intervention. Alors, si vous pouvez...

**Mme Bouchard (Andrée):** Oui, juste pour rajouter là-dessus. M. le ministre, même si on a des gens compétents du côté syndical, du côté patronal, ce n'est pas la question. La question, c'est que ça ne peut pas remplacer une bonne preuve. La personne qui est sur un bureau de révision paritaire actuellement ne peut pas remplacer une preuve. S'il n'y en a pas, de preuve, il n'y en a pas. Quand même qu'il est là puis qu'il a la bonne volonté, je veux dire, si la preuve n'est pas faite, ça ne remplacera pas ça.

Maintenant, on a déjà au Québec un système à trois au niveau de l'assurance-chômage, où il y a des employeurs puis des travailleurs, et les statistiques de l'assurance-chômage démontrent que les personnes, lorsqu'elles sont représentées, vont gagner beaucoup plus souvent leur cause que lorsqu'elles sont toutes seules. Alors, c'est pour ça que la CSN dit: Au lieu de mettre l'argent là-dessus, au niveau du paritarisme, prenons l'argent et mettons-le au niveau de la représentation parce que la moitié des gens ne sont pas représentés, et c'est un système extrêmement lourd, extrêmement coûteux et complexe pour les gens. Il faut se rappeler qu'il y a énormément de personnes au Québec que c'est des travailleurs, finalement, qui sont analphabètes.

démunis et qui ne comprennent pas toute cette machine-là. Et, si on ne les aide pas, bien, quand même qu'on aura quelqu'un au niveau syndical sur le bureau, même si c'est ça, ils ne viendront pas remplacer quelqu'un qui va représenter la personne. C'est ce qu'on dit.

**M. Lavolette (Marc):** Réponse complémentaire, Robert Guimond.

**M. Guimond (Robert):** Je suis content que vous mentionniez, M. le ministre, la question de la qualité des décisions, est-ce qu'elles sont étoffées ou non. La pratique constante au niveau des bureaux de révision paritaire, c'est que les décisions sont écrites et étoffées par une seule personne, qui est le fonctionnaire. C'est lui qui étoffe les décisions, c'est lui qui dit le droit. Ce n'est pas le représentant patronal, ce n'est pas le représentant syndical. Et ça, c'est constant dans les dizaines de milliers de décisions rendues par les bureaux de révision. Alors, que vient faire, en termes d'étoffement ou d'argument, le représentant syndical ou le représentant patronal? Il ne contribue pas à la rédaction puis au fait que la décision est étoffée. Ça, c'est ma pratique; je suis là depuis 1985. J'ai été en coordination à ce niveau-là des représentants syndicaux sur les bureaux de révision, puis c'est constant. Alors, ce n'est pas un argument, ça, qui tient la route, à mon avis.

**M. Lavolette (Marc):** Ce n'est pas un argument de déjudiciarisation, ça, c'est clair, si on parle de la «déju».

**Le Président (M. Sirros):** Merci M. le député de Groulx.

**M. Kieffer:** M. le Président, je vais passer outre aux formalités d'usage parce que j'ai deux questions qui m'apparaissent importantes...

**Une voix:** Tu as peu de temps.

**M. Kieffer:** ...et que j'ai peu de temps, voilà. Je vais aborder la question des listes parce que depuis hier, systématiquement, on qualifie les experts médicaux autres que l'expert traitant, autres que le médecin traitant, on les qualifie trop souvent de partialité, trop souvent de manque de jugement, trop souvent d'aller faire des commandes. Certains, hier, ont dit que ces listes-là étaient fabriquées d'avance, n'étaient pas ouvertes, n'étaient pas libres. Alors, j'aimerais que le ministre nous indique, un... Premièrement, il n'y a pas seulement une liste, hein, il y a plusieurs listes.

J'aimerais que le ministre ou M. Shedleur nous indique c'est quoi exactement, ces listes-là, qui en fait partie, comment elles ou ils sont nommés et quels sont leurs mandats, puis qu'est-ce que la CSST, les comités paritaires qui décident, qu'est-ce qu'ils ont à faire là-dedans? Et j'apprécierais même qu'on les dépose à la commission, ces listes-là. Première question.

Deuxième question, à la CSN. M. Lavolette, vous dites que la déjudiciarisation doit passer beaucoup plus par la capacité du travailleur de se faire représenter que par la parité. C'est une des lignes que vous avez abordées.

**M. Lavolette (Marc):** Non. Ce qu'on dit, ce n'est pas tout à fait ça. Vous êtes réducteur quand vous dites ça.

**M. Kieffer:** Oui. Bien, on l'est toujours quand on pose une question en commission parlementaire. Vous m'excuserez, c'est schématisé, j'ai deux minutes. Quand vous dites ça, et je connais assez bien la CSN, vous ne me dites pas que la représentation de ces travailleuses ou ces travailleurs accidentés va passer par le service juridique de la CSN, j'espère.

**M. Lavolette (Marc):** Absolument pas.

**M. Kieffer:** En d'autres mots, vous éliminez complètement, complètement le recours à des avocats ou à des notaires ou à des spécialistes du droit, là. Parce qu'on sait très bien que si... Le premier qui va rentrer un avocat là-dedans, on est fait, hein. Alors, j'aimerais avoir des précisions là-dessus par la suite.

**M. Lavolette (Marc):** Ha, ha, ha! Vous allez vous faire haïr par les avocats, vous. Non. Nous autres, à la CSN, ce qu'on pense, c'est que toute personne qui connaît bien la loi, les droits prévus, peut représenter les travailleurs. Ça peut être autant des militants et des militantes que des salariés qui ne sont pas membres du Barreau, que des avocats. Mais notre pratique, nous, c'est principalement des militants, des salariés qui ne sont pas du Barreau et des militants et des militantes.

Mais la déjudiciarisation, ce n'est pas rien qu'une affaire de défense devant un tribunal, c'est une réduction des paliers, c'est s'attaquer aux causes judiciarisantes, entre autres, sur les questions médicales, c'est favoriser par une politique de tarification la réintégration au travail, c'est de favoriser la prise en charge médicale, au lieu de faire jouer par des médecins des rôles d'avocats, comme on fait présentement.

On dit que c'est un ensemble de facteurs qui vont déjudiciariser. Et il y en aura toujours, des cas litigieux, mais, à ce moment-là, la procédure doit être simplifiée. Le mécanisme de révision interne, par exemple, dans le projet de loi, ça, c'est intéressant parce que c'est simple, il n'y a pas de débat contradictoire, et quand on va devant le palier décisionnel, bien, à ce moment-là, ce qui est important, c'est d'être représenté, plus que d'entretenir du monde qui ne rajoute pas à la défense puis qui ne participe même pas à la rédaction juridique de la décision. Ça fait qu'en d'autres mots ma réponse est bien simple: Tout le débat sur le paritarisme, ça n'a rien à voir avec la déjudiciarisation, c'est de la broue.

**Le Président (M. Sirros):** D'accord. M. le député, juste par rapport à votre question au ministre, étant donné qu'on a des invités et que le temps est prévu pour qu'on puisse poser des questions aux invités qui sont de passage, je pense que les questions devraient s'adresser aux invités. Si, par la suite, une fois que les audiences seront terminées, on veut, comme membre, poser des questions au ministre, ce serait le temps de le faire. Sinon, on va se trouver dans une situation où les gens peuvent, de part et d'autre, d'ailleurs, questionner le ministre, ce qui nous fait dévier de notre mandat.

Alors, peut-être que vous voudriez profiter de la présence de la CSN pour lui demander de répondre ou de commenter votre question qui était dirigée au ministre ou je pourrais donc passer au prochain intervenant qui serait le député de Roberval.

**M. Laviolette (Marc):** M. Prévost voudrait peut-être, pour le député, répondre à sa question qu'il a posée au ministre, là.

**M. Prévost (Charles):** Oui, ça, c'est une question qui nous préoccupe beaucoup. On parle de listes; il y en a deux auxquelles on peut faire référence, c'est la liste des médecins désignés, que la CSST utilise et qui n'a pas été entérinée par le conseil d'administration et, donc, la CSST l'a constituée d'elle-même. Il y a une autre liste, celle qui... ce sont les médecins spécialistes du Bureau d'évaluation médicale.

Et moi, je siège sur le comité au CCTMO sur le processus de sélection des médecins qui vont agir comme membres du Bureau d'évaluation médicale, depuis le début, et un des problèmes qu'on avait pour nommer les médecins, on s'est dit: Est-ce qu'on doit établir des critères pour savoir quels médecins devraient faire partie du BEM? Et on s'est inspiré d'un principe élémentaire de s'assurer que les gens qui seraient là ne pourraient pas être questionnés sur leur apparence d'impartialité ou d'indépendance par rapport aux parties, autant que possible. Donc, on s'est dit: On ne recrutera pas des médecins spécialistes qui font des expertises presque tout le temps pour les employeurs, ou presque tout le temps pour les travailleurs — il y a en a beaucoup moins de ce type-là que pour les employeurs, je dois dire.

Alors, quand on a appliqué ces critères-là, effectivement ça a permis de faire une certaine sélection. Mais ensuite on a dit: À partir du moment où les gens du BEM, les médecins qui sont au BEM, il faut aussi qu'ils maintiennent cette apparence d'impartialité, il ne faudrait pas qu'ils puissent faire des expertises pour les employeurs pendant qu'ils siègent au BEM, et qu'ils doivent s'engager à ce niveau-là, qu'ils ne doivent pas en faire pour les travailleurs, et non plus pour la CSST.

• (11 heures) •

Or, la réalité que, nous, on dénonce depuis qu'on s'est aperçu que les règles de fonctionnement qu'on s'était données et les engagements que les médecins avaient faits — et ça, ça concerne principalement

les orthopédistes, qui font 87 % des expertises au BEM, parce que c'est le musculo-squelettique qui est le problème majeur — eh bien, sur 8 434, ce sont les orthopédistes qui en ont fait 7 376. Donc, parmi ces 40 médecins orthopédistes, il y en a une majorité qui faisaient en même temps des expertises pour la CSST.

Bon, il y a eu une certaine tolérance que, nous, on n'acceptait pas, mais ça a été ça. Et on s'est fait même dire par l'exécutif de l'Association des orthopédistes qu'on a rencontré: Écoutez, nous, on ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas en faire un peu partout, on est des médecins experts. Ils ne comprenaient pas l'importance pour nous d'avoir quelqu'un qui n'avait pas cette impartialité ou cette apparence d'indépendance et ils ont continué, effectivement, à le faire pareil, et on n'a pas été capables de changer ce comportement-là et on trouve ça inadmissible. Et donc, c'est un vice de fonctionnement au niveau du Bureau d'évaluation médicale.

Ensuite, il y a ce qui se passe après. Ce qui se passe après, bien, sur les 40, avec les chiffres que l'ATTAQ vous a donnés hier, il y en a une dizaine qui ramassent le gros lot. Alors, ça, ce n'est pas le CCTMO qui est responsable de ça, c'est malheureusement le ministre du Travail, parce que c'est lui qui les désigne à travers son ministère.

L'autre aspect qui nous semble problématique au niveau du Bureau d'évaluation médicale, c'est ce qu'on leur demande de faire. On ne leur demande pas d'agir comme médecins; ils tranchent. Donc, normalement, si on va voir un expert, on va dire: Bon, bien, tu devrais... Oui, c'est vrai, il faudrait que tu aies un «scan», il faudrait voir si c'est une hernie discale, il faudrait ça, il faudrait ça, pour pouvoir améliorer... pour que ce soit vraiment une expertise qui aide le travailleur. Ah, ils ne font pas ça, ils ne sont pas appelés à faire ça. Il y en a même qui ont dit: Écoutez, c'est vrai que tu as un problème, mais, moi, je dis que tu es consolidé alors que je sais que tu ne l'es pas puis tu devrais aller voir un médecin pour avoir des traitements. Ça, on a vu ça régulièrement dans certains examens. Ça n'a pas de bon sens, ça ne tient pas debout.

Et un des problèmes auxquels on est confronté, et c'est toute la dynamique de la contestation médicale, c'est qu'il y a des écoles de pensée qui s'opposent. Entre autres, sur le problème musculo-squelettique, il y a les physiatres et les orthopédistes, et c'est les travailleurs qui subissent le problème de ce genre de débats entre les spécialités médicales. Et, au mémoire, vous avez, à la page 17, un extrait d'un rapport que Spitzer avait fait à la demande de l'IRSST pour savoir c'était quoi, le portrait au niveau des affections vertébrales. Là-dessus, ce n'est pas nous qui le disons, mais on constate exactement ce qui est décrit là, le même travailleur peut avoir trois, quatre, des fois six diagnostics différents, parce que c'est des médecins différents, qui vont le poser à partir de leur spécialité. Donc, pour un même problème, on peut avoir lombalgie; ensuite, discarthrose; ensuite, syndrome facettaire, le DIM, qui est utilisé par les physiatres, une myofasciite...

**Le Président (M. Sirros):** Je vais vous demander de conclure, s'il vous plaît.

**M. Prévost (Charles):** Excusez. Et donc, ça, ça donne lieu, après ça, à des litiges sur le plan médical, et c'est là qu'il y a une judiciarisation qui s'installe. Alors, c'est le problème des spécialisations médicales qui retombe sur le dos du travailleur qui, lui, en subit les conséquences: il se fait couper son indemnité et c'est dramatique. Alors, ça ne peut pas marcher et ça ne peut pas continuer à marcher, un tel système qui défavorise la victime qui n'est pas traitée comme il faut.

**Le Président (M. Sirros):** Merci.

**M. Laviolette (Marc):** Bien, c'est ça, l'histoire des listes. Ça fait que, quand la CSN voit ça, elle se fait une «blacklist».

**Le Président (M. Sirros):** Ha, ha, ha!

**M. Laviolette (Marc):** Là, on en «goal». C'est ça qui se passe.

**Le Président (M. Sirros):** Je suis sûr qu'on va...

**M. Laviolette (Marc):** C'est ça qui s'est passé hier.

**Le Président (M. Sirros):** ...pouvoir continuer sur...

**M. Laviolette (Marc):** C'est une bataille à finir pour nous autres.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. Je suis sûr qu'on va pouvoir continuer ce dialogue avec le député de LaFontaine pour débiter du côté de l'opposition.

**M. Gobé:** Oui, merci, M. le Président. M. Laviolette et vos collaborateurs, il me fait plaisir de vous accueillir à cette commission parlementaire au nom des députés de l'opposition. Et d'emblée, je dirai que c'est rafraîchissant de lire votre mémoire, car je le trouve assez balancé, quoique certains peuvent y retrouver des choses avec lesquelles ils ne sont pas d'accord, mais, en général, vous faites assez bien le tour de la situation et de la problématique. Et ce qui est pour moi très important, c'est que le centre de cela, c'est l'accidenté, c'est le travailleur.

Et je pense que — j'ai eu l'occasion de le dire hier, on ne doit pas assez le répéter — l'exercice d'aujourd'hui, s'il est un exercice de rationalisation dans le but d'améliorer le fonctionnement de cet organisme qu'est la CSST, de raccourcir le traitement des dossiers, de voir s'il est possible d'y faire des économies de fonctionnement, il se doit malgré tout de faire en sorte de ne pas pénaliser ou ne pas restreindre les services, ou

les dédommagements, ou les indemnités que les travailleurs sont légitimement en droit d'attendre suite à un accident de travail, qui, comme chacun le sait, est déjà assez pénible et assez traumatisant — lorsqu'un père de famille ou une mère de famille rentre à la maison sans travail, parce qu'il est un accidenté — sans plus compliquer ça avec des structures qui se renvoient la balle l'une l'autre, des coûts d'experts, des décisions de Commission par rapport à une autre. Imaginons tout le stress que ça peut créer chez ces gens-là et tous les problèmes que ça peut faire au niveau familial. Alors, à cet effet-là, je trouve que votre mémoire a le mérite de nous ramener à ce centre-là — l'ATTAQ aussi, hier — et je trouve que c'est tout à l'honneur de la CSN d'embarquer dans ce débat.

Dans votre mémoire, il y a deux choses qui ressortent particulièrement. Bien, trois, mais deux en particulier. C'est le paritarisme, et vous l'avez très, très bien expliqué. Je ne pense pas que j'aie besoin de revenir là-dessus, de vous faire répéter ce que vous avez dit. C'était, d'après moi, très éloquent. Vous avez très bien départagé les choses.

Mais c'est en ce qui concerne le BEM. Alors, en ce qui concerne le BEM, vous avez démontré ce qui a déjà été dit d'ailleurs dans le rapport Ouellette, que le BEM... Vous appelez ça le musée des horreurs. Mais on se rappellera que ce n'est pas vous qui l'avez inventé, ça. Le rapport Ouellette, qui avait été un comité mandaté par la CSST pour faire un rapport et qui a produit ce rapport au mois de mai 1994, disait, à la page 34: «...le système actuel oriente les parties vers une attitude de confrontation [...] un régime fondé sur la confrontation d'avis médicaux modifie la finalité de l'expertise médicale».

Page 35: «Le système actuel favorise la surenchère des expertises médicales dont les parties doivent assumer les frais et les inconvénients. Ce chassé-croisé d'expertises cristallise les divergences d'opinions entre médecins.» Et là on touche le point: «De plus, le nombre des expertises médicales demandées dans le contexte du processus actuel constitue un frein à l'obtention rapide d'une décision finale en cette matière, ce qui ne favorise personne et entraîne un coût social exagéré.» Ça, c'est dans le rapport Ouellette. Et on sait que ce rapport Ouellette, par la suite, il y a eu des suites qui lui ont été données.

Alors, dans un rapport qui a été transmis à la CSST, au vice-président finances, il y a différentes recommandations qui ont été faites. Certaines de ces recommandations se retrouvent dans le projet de loi n° 79; d'autres, pas. Alors, on retrouve dedans, et je vais en faire lecture, «un pacte de la mise en place de la Commission paritaire des lésions professionnelles, CLP, sur les frais d'administration. Pour mettre en place la CLP, le comité de judiciarisation recommande notamment, premièrement, d'abolir le Bureau d'évaluation médicale, le BEM, d'abolir la fonction spécialisée de reconsidérateur, de fusionner les bureaux de révision, BR, et la Commission d'appel en matière de lésions

professionnelles, CALP, de transférer le... Enfin, je pourrais nommer les autres points qu'on retrouve dans le projet de loi en partie.

Moi, ma question, M. Laviolette, vous qui siégez au conseil d'administration de la CSST: Qu'est-ce qui a fait que, malgré le rapport Ouellette, malgré ce rapport du vice-président finances de la CSST, où il est clairement écrit qu'on doit, premièrement, abolir le BEM, on ne le fait pas, puis qu'on en discute encore aujourd'hui? C'est quoi, ces raisons-là? Est-ce que c'est le ministre qui ne veut pas? Est-ce que c'est le président de la CSST? Est-ce que c'est chez vous, à la CSST, que vous ne vous êtes pas mis d'accord là-dessus? Est-ce qu'il y a eu du tirage à la corde, là, puis il y a une gang qui a gagné sur l'autre gang? Moi, j'aimerais ça que vous nous expliquiez pourquoi ça n'a pas bougé puis qu'on ne donne pas suite à ce rapport Ouellette. Même Ghislain Dufour citait hier, à sa défense, en témoignage à sa propre présentation, hier... Il ne citait pas la même partie que moi, mais il en citait une partie. Donc, il doit y avoir une crédibilité à ce rapport Ouellette là. Comment ça se fait que ça n'a pas bougé?

**M. Laviolette (Marc):** Très bonne question. Disons qu'il y a eu des débats. Et sur la question de l'abolition du BEM, chaque fois qu'on abordait cette question-là, la partie patronale était aux prises avec une crise subite d'acné, une réaction épidermique très sensible. Parce qu'ils évaluent que le BEM, c'est très efficace. C'est vrai que c'est efficace pour «flusher» les accidentés du travail. Ça fait qu'ils ne veulent pas s'en débarrasser. Ça fait qu'on ne s'est jamais entendus sur cette question-là. Et c'est pour cette question-là que la CSN a été dissidente de ce qu'ils ont appelé le consensus au C.A. de la CSST. On a été dissidents. Même si, dans un premier temps, on ne voulait pas voir notre dissidence, puis elle était marquée dans le procès-verbal, il a fallu le rappeler plusieurs fois. Et, à ce moment-là, la CSD était absente. Ça fait que le consensus ou la décision qui s'est faite ne touchait pas au BEM, à part rajouter des procédures supplémentaires, comme on le voit dans le projet de loi actuel. Ça fait que c'est ça qui s'est passé. Sur le BEM, pourquoi, nous autres, on insistait vraiment? Bien, je pense que, là-dessus, Mme Laitre est capable de nous expliquer, sur le BEM, pourquoi, pour nous, on est dissidents. On ne peut pas être d'accord si on n'avance pas sur la question du BEM.

• (11 h 10) •

**Mme Laitre (Louise):** Alors, voici. C'est que, quand on entend «Bureau d'évaluation médicale», on a tout de suite l'impression qu'on va faire affaire avec un processus d'expertise, hein, une expertise, une compétence. Alors, la pratique nous révèle que ce n'est pas un lieu de compétence, c'est un lieu de confrontation. Ce n'est pas un haut lieu du savoir, le Bureau d'évaluation médicale. C'est un lieu où on a de l'inconduite, qu'on a récemment dénoncée. On a des situations où les préjugés sont affichés, on a des situations où la confidentialité est bafouée, on a de l'incompétence manifeste. On est là

pour trancher. Alors, si on est là pour trancher, on ne rend pas une décision, un avis médical pour supporter le médecin traitant. C'est rarissime qu'on voit des avis médicaux qui supportent un plan de traitement ou qui conseillent quelque chose au médecin traitant. Non, on l'évacue tout simplement. On est là pour ça, hein. On nie le gros bon sens. On affirme des choses qui ne tiennent pas debout. On nie des hernies opérées. Il n'y a rien qu'on ne voit pas. Alors, on a la procédure du «rubber stamp»; le Bureau d'évaluation médicale, c'est en copie conforme avec le médecin désigné. Même des fois on se trompe de sexe; on répète un examen, mais c'était «monsieur» qu'on avait en premier, mais là on écrit «madame». Alors, voyez-vous, il y a quelque chose là. On est loin de l'expertise médicale.

C'est un palier judiciaire, c'est un palier pour alimenter la roue judiciaire. Les médecins jouent aux avocats en partant d'une opinion médicale contradictoire. Ils nient un accident; ils imputent ça à une condition personnelle. Ils amènent les employeurs à demander des partages d'imputation qui nous amènent, avec deux, trois, quatre litiges, au bureau de révision, à la Commission d'appel, et c'est ça, la judiciarisation. Nous, on dit que les gens méritent un respect, les mêmes droits d'être soignés, les mêmes droits à la justice, et que le BEM, étant un palier judiciaire, il n'aidera rien aux travailleurs accidentés et il n'aidera rien à la société québécoise.

**M. Laviolette (Marc):** C'est pour ça qu'on était dissidents.

**M. Gobé:** Oui. M. Laviolette, on sait aussi que les décisions rendues par le BEM sont très souvent, dans une proportion assez importante, rejetées lorsqu'elles sont portées en appel. D'accord?

**M. Laviolette (Marc):** Oui.

**M. Gobé:** Est-ce que c'est là une indication, d'après vous, une confirmation de ce que vous dites? C'est-à-dire que, bien souvent, les décisions qui sont rendues sont rendues pour des raisons qui sont désavouées pour leur vraie cause lorsque rendues en appel.

**M. Laviolette (Marc):** Oui.

**M. Gobé:** Et est-ce que la nouvelle commission ne risque pas, elle, d'avoir, par son fonctionnement, une tendance, à cause du paritarisme, peut-être, à être moins chien de garde par rapport au BEM que la commission indépendante actuelle?

**M. Laviolette (Marc):** Écoutez, au-delà des résultats — parce qu'on peut s'ostiner longtemps sur les résultats: c'est qui qui gagne, qui qui perd? — nous autres, on veut diminuer les objets de litige, tu sais. C'est la confrontation qui est coûteuse parce que, même si tu gagnes en bout de ligne, parce qu'on gagne en bout de ligne, mais on perd aussi en bout de ligne, bien, c'est

tout ce que ça a coûté, puis en énergie, et, pendant ce temps-là, on ne s'occupe pas des vraies affaires. C'est ça, le vrai sens de la déjudiciarisation. Quand, les syndicats, on a demandé de déjudiciariser, c'était pour simplifier puis soigner. C'est ça, tout l'esprit. Ça fait qu'au-delà de gagne-perd, parce que, quand on parle de gagne-perd, on est dans un esprit toujours de confrontation, il me semble qu'il y aurait moyen de s'occuper des individus là-dedans pour que eux autres soient gagnants, c'est-à-dire qu'ils réintègrent leur travail. C'est ça.

**M. Gobé:** Une dernière petite question. Dans le mémoire de la FTQ, vous l'avez peut-être vu, nous avons pris note, il est mentionné que le CCTM n'est pas libre d'inclure ou d'exclure des médecins de sa liste pour le BEM de crainte de possibilité de poursuites. Est-ce que vous pourriez, ou peut-être M. Prévost, nous dire c'est quoi, cette histoire-là? Qu'est-ce qu'on touche avec ça?

**M. Prévost (Charles):** Bon, lorsque la liste, les premières listes ont été constituées selon les critères qu'on avait adoptés, certains médecins avaient été mis sur la liste, excepté que, d'un commun accord, il y avait comme une entente comme quoi, même s'ils étaient là, il y avait des recommandations au ministre de ne pas les désigner parce qu'on ne pensait pas que ça aiderait dans le processus avec la crédibilité qu'on mettait en doute, finalement, sur d'autres critères que ceux qu'on avait utilisés pour les sélectionner. Et un de ces médecins-là a intenté ou menacé d'intenter une poursuite parce qu'il n'avait pas été désigné par la suite même s'il avait été sélectionné et qu'il faisait partie de la liste. Et donc, ça imposait une sorte de limite au niveau du fonctionnement, et je pense que ça doit être à ça que là... Mais vous pourrez leur demander cet après-midi, là.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. M. le député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** Merci, M. le Président. M. Laviolette, je vous remercie de venir partager avec nous ce document qui est rafraîchissant. Je vais vous dire, je n'ai pas la réputation d'être souvent sur le côté de la CSN, mais, ce matin, je ne peux pas faire autrement que de sentir cet air frais qui essaie d'entrer. Et, à la lecture...

**M. Laviolette (Marc):** On peut signer des cartes, si vous...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Laviolette (Marc):** Ha, ha, ha! C'est le temps...

**M. Beaudet:** Il n'est jamais trop tard pour...

**M. Laviolette (Marc):** Non, mais ils disent... Le ministre connaît bien ça, on dit: Quand le fer est chaud, il faut le battre. C'est ça, sors la carte

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Gobé:** On va en avoir besoin, ils veulent nous couper les salaires.

**M. Laviolette (Marc):** Ah! bien oui, c'est vrai.

**M. Beaudet:** On va aller vous voir.

**M. Laviolette (Marc):** Ça va prendre un syndicat de députés bientôt à l'Assemblée nationale.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Rioux:** Ne souhaite pas qu'il soit dans tes rangs.

**M. Beaudet:** M. le Président, ça ne compte pas sur mon temps, ça.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Laviolette (Marc):** Vous savez, les syndicats, c'est des larges coalitions, on couvre tout le spectre.

**Le Président (M. Sirros):** Est-ce qu'on peut revenir au député d'Argenteuil, s'il vous plaît?

**M. Beaudet:** Si je comprends bien votre document, avec lequel je suis en grande partie d'accord, si ce n'est pour les quelques médecins que vous visez, et on ne peut pas juger toute une profession sur quelques individus...

**M. Laviolette (Marc):** Tout à fait.

**M. Beaudet:** ... qui sont déviants, parce que, si on faisait la même chose à la CSN, la CSN ne serait pas bonne. C'est tout à fait différent. Mais ce qui me rafraîchit là-dedans, c'est de voir qu'on essaie de faire un problème de structure alors que le problème en est un d'évaluation médicale, si je comprends bien, à la base. Et on veut prendre la judiciarisation du système actuel puis dire: C'est ça, le problème, puis ça va aller mieux si on déjudiciarise, alors que, dans tout ce que je peux lire là-dedans, tout se rattache à l'évaluation médicale.

Alors, moi, je me dis, si l'évaluation médicale, puis on ne veut pas prendre à partie ni le médecin traitant, parce que lui aussi a un certain intérêt, ni non plus les experts ou la liste de la CSST, parce que eux aussi ont un certain intérêt, le BEM en a, et la CALP en a... Pourquoi est-ce qu'on ne proposerait pas d'avoir des bureaux indépendants de médecins experts en médecine du travail, qui ne sont ni rattachés à la CSST, ni rattachés aux plaignants, mais qui sont indépendants, auxquels on peut... non pas «on peut», mais on doit se rapporter si on a un accident de travail? Et qu'il y en ait, des bureaux, plusieurs; je ne sais pas, moi, il y a tellement de médecins en chômage actuellement, ils

pourraient peut-être aller se recycler, ça ferait peut-être un bon «bunch», ce serait peut-être une nouvelle structure pour eux.

Mais ça m'inquiète de voir qu'on ne s'attache pas vraiment à la consultation médicale qui est faite au départ, que ce soit du médecin traitant ou du spécialiste, parce qu'on sait que, dans les spécialistes qui sont consultés pour un problème d'accident de travail, il y a beaucoup moins de décisions qui sont renversées que lorsque ce sont des omnipraticiens. Alors, ce n'est pas rattaché à une liste. L'individu qui est blessé, ou atteint dans son corps, va voir un spécialiste, se fait faire une évaluation; celle-là a beaucoup moins de chances d'être renversée. Pourquoi? Parce qu'il est allé voir quelqu'un qui a plusieurs années d'expertise, alors elle peut lui être plus utile, et c'est probablement à cause de cela qu'il y a moins de renversement des décisions des experts ou des spécialistes qu'il y en aurait des omnis.

Est-ce que, dans votre esprit, c'est quelque chose qui serait envisageable d'avoir des bureaux indépendants, là, de toute affiliation, CSST, syndicats ou quoi que ce soit, auxquels tous les employés qui sont sujets à un accident de travail doivent se rapporter et être évalués? Parce que, moi, ce que je me dis, et on l'a répété, le critique officiel l'a dit, ce qui est important, ce qu'on semble oublier trop souvent, c'est que l'individu qui est blessé, là, c'est de lui qu'on doit s'occuper. Non seulement on doit l'évaluer correctement, mais on doit le diriger aussi correctement pour son traitement, puis on doit s'assurer que sa récupération, ou que son handicap qui va lui rester peut-être à la fin va être minimisé le plus possible. Et c'est ça qu'on doit rechercher. Pas d'économiser. On doit rechercher à retourner les individus au travail, avec les plus grandes compétences, les plus grandes capacités qu'ils peuvent avoir. Est-ce que, d'avoir des bureaux indépendants, ce serait plus favorable dans la démarche?

**M. Lavolette (Marc):** Tout à fait. Regardez, le président du Collège des médecins, M. Bernier, dans un article récent dont le titre est: «Le médecin et la santé des travailleurs», d'abord, il replace le rôle du médecin traitant, là — il faut faire attention, parce que vous dites qu'il a son intérêt, c'est lui qui a le bon là-dedans: «Le médecin traitant qui intervient auprès d'un travailleur doit préserver son indépendance professionnelle en tout temps et agir dans l'intérêt premier de la personne qui s'adresse à lui.» Tu sais, il y a quelqu'un qui vient te voir pour se faire soigner, c'est là qu'est le premier intérêt.

● (11 h 20) ●

Nous, ce qu'on dit sur la question des cliniques, c'est que les parties, au lieu de se chicaner puis de demander à des médecins d'être des avocats et d'écoeuver le peuple, comme ça se passe présentement, devraient référer les travailleurs accidentés à des cliniques multidisciplinaires qui prennent en charge médicalement le travailleur dont le médecin traitant est le maître d'oeuvre toujours de son affaire, mais qui vient en aide

pour le réintégrer au travail. La preuve est faite. Les subventions ont été données au Dr Loïselle, par l'IRSSST; il a fait sa recherche, c'est validé, c'est scientifique, c'est prouvé. Et il y a un projet qui s'appelle Previcap, qui est en développement présentement à l'hôpital Charles-Lemoyne, comme je l'expliquais.

C'est ça, l'approche. Ce n'est pas devant les tribunaux. C'est de soigner le monde. Et 90 % des travailleurs qui avaient des problèmes au dos, 2 % d'incapacité et moins, ont été réintégrés au travail en dedans d'un an. Tu sais, je veux dire. C'est ça, l'affaire. Mais c'est ça, déjudiciariser. Puis ça, c'est des cliniques publiques, selon nous, qu'on devrait faire. Puis ça, c'est indépendant des parties. Les parties s'entendent pour faire soigner leur monde là avec le médecin traitant, bien entendu. D'ailleurs, si vous voulez avoir des copies de ça, c'est assez bien expliqué, cette approche-là, on pourra vous...

**Une voix:** Déposez-le.

**M. Lavolette (Marc):** Ah! on a le droit de déposer des affaires ici?

**M. Gobé:** Oui, ça peut être déposé.

**M. Beaudet:** Ça peut être déposé en commission.

**M. Lavolette (Marc):** Ah bien, regarde donc ça! C'est pareil comme à l'Assemblée nationale.

**M. Beaudet:** Exactement.

**Le Président (M. Sirros):** On dirait que c'est l'Assemblée nationale.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Lavolette (Marc):** Ah bien, c'est au côté.

**Une voix:** Le prolongement.

**Le Président (M. Sirros):** Effectivement.

**Une voix:** En bout de ligne, le ministre décide toujours.

**M. Lavolette (Marc):** M. le ministre, vous les voulez, ça vous intéresse sûrement?

**M. Rioux:** Oui, beaucoup, absolument.

**M. Lavolette (Marc):** Bon. Parlez-moi de ça!

#### Document déposé

**Le Président (M. Sirros):** Voilà! Alors, avec ça, nos échanges prennent fin. Je vous remercie pour les intéressants échanges que ça nous a permis d'avoir. Et je

vous remercie, encore une fois, pour votre présentation. Et j'inviterais le prochain groupe.

**M. Lavolette (Marc):** Juste un...

**Le Président (M. Sirros):** Comme à l'Assemblée nationale, vous voulez avoir le dernier mot; alors, très brièvement, allez-y.

**M. Lavolette (Marc):** C'est ce que je cherchais à avoir. Je pense que, moi, j'ai été encouragé par l'intervention du ministre ce matin au sujet de la déontologie des médecins. Je pense qu'une déclaration comme ça, ça nous rassure comme quoi le ministre prend à coeur, je pense, l'intérêt des accidentés. Puis, dans le fond, on lui a amené un petit quelque chose ce matin que Mme Laïtre, la présidente du Comité, va lui remettre au nom du respect de l'ensemble des travailleuses et des travailleuses du Québec. Ça fait qu'on vous a amené un «bundle» de jaquettes...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Lavolette (Marc):** ...pour que vous vous assurez que les médecins qui ne respectent pas leurs accidentés le fassent.

**Le Président (M. Sirros):** Si vous permettez, là, vraiment, si vous voulez déposer...

**Une voix:** Au nom des travailleuses du Québec.

**Le Président (M. Sirros):** Voilà. Merci beaucoup.

**M. Rioux:** Est-ce qu'on en a pour tous les membres?

**Le Président (M. Sirros):** Alors, on suspend pour deux minutes.

*(Suspension de la séance à 11 h 23)*

*(Reprise à 11 h 29)*

**Le Président (M. Sirros):** La commission reprend ses travaux. MM. les députés! Mesdames et messieurs, j'invite l'Alliance des manufacturiers et des exportateurs du Québec, M. Ponton, à présenter les membres qui vous accompagnent, à procéder à la lecture ou la présentation de votre mémoire, s'il vous plaît.

**Alliance des manufacturiers et  
des exportateurs du Québec (AMEQ)**

**M. Ponton (Gérald A.):** M. le Président, l'Alliance des manufacturiers et des exportateurs du Québec regroupe des entreprises qui génèrent au Québec 22 % du produit intérieur brut de la province et emploient

18,5 % de toute notre main-d'oeuvre. À titre de porte-parole des manufacturiers et des exportateurs, nous sommes heureux de votre invitation à venir vous faire connaître notre point de vue sur le projet de loi n° 79, loi constituant la Commission des lésions professionnelles. Pour ce faire, je suis accompagné, à ma droite, de M. Gilles Lavallée, consultant principal en relations du travail à la Société Alcan et président du Comité des relations du travail de l'Alliance des manufacturiers, ainsi qu'à ma gauche de M. Pierre Comtois, directeur général, Affaires juridiques et affaires publiques, société General Motors du Canada, membre du Comité des relations du travail de l'Alliance et, en plus, membre du conseil d'administration de la CSST.

● (11 h 30) ●

Ce projet de loi n° 79 a fait couler beaucoup d'encre. Au printemps 1995, nous étions intervenus devant la commission des institutions lors de la consultation sur la justice administrative suivant le dépôt du rapport Garant. En janvier 1996, l'Alliance a présenté un mémoire devant cette commission lors du dépôt du projet de loi n° 130 sur la justice administrative. Puis, en septembre 1996, nous nous sommes associés aux commentaires formulés par le Conseil du patronat du Québec dans le mémoire présenté à la commission des institutions sur l'avant-projet de loi, Loi sur l'application de la Loi sur la justice administrative.

Le dénominateur commun, M. le Président, entre les représentations faites à ces commissions et le projet de loi n° 79 est sans contredit la création d'une nouvelle commission paritaire des lésions professionnelles placée sous la responsabilité du ministère du Travail.

Notre intervention portera sur trois volets: premièrement, le paritarisme à la nouvelle commission des lésions professionnelles; quelques commentaires secondaires sur des aspects du projet de loi; et, finalement, des commentaires sur le Bureau d'évaluation médicale.

Le paritarisme constitue, à la CSST et, de façon générale, en matière d'indemnisation des accidentés de travail, la pierre angulaire du régime de la santé et de la sécurité du travail au Québec. Tant la composition du conseil d'administration que de ceux des associations sectorielles paritaires, des comités de santé et de sécurité dans les entreprises, des bureaux de révision paritaires illustre bien à quel point ce régime est gouverné par un paritarisme réel et omniprésent avec lequel employeurs et travailleurs ont appris à composer depuis fort longtemps.

Or, la procédure de nomination des membres issus des milieux patronal et syndical, tel que présenté dans le projet de loi, ne reflète pas, selon nous, la véritable philosophie du paritarisme. L'Alliance des manufacturiers voit plutôt un paritarisme dilué, méconnaissable. Avec tout le respect que nous devons au législateur, nous sommes d'avis que le gouvernement, en nommant les membres après consultation auprès du CCTMO, s'éloigne ainsi de l'intention des parties et de l'organisme moteur du régime de la santé et de la sécurité, soit la CSST.

Suite au rapport Durand sur la déjudiciarisation, le conseil d'administration de la CSST s'est entendu, en juin 1994 et en mai 1995, sur la création d'un nouveau tribunal administratif paritaire au sein duquel les membres représentant les milieux patronal et syndical seraient nommés par le gouvernement selon les listes établies par le conseil d'administration de la CSST. Cette méthode de nomination est celle actuellement applicable pour la désignation des membres des BRP. Elle a fait ses preuves au cours des années ainsi que l'objet d'une amélioration continue. De plus, le fait que ces nominations soient faites à partir de la liste soumise par le conseil d'administration de la CSST assure que le choix des parties représentées à ce conseil soit effectivement respecté. En conséquence, nous croyons et recommandons que cette méthode soit à nouveau retenue par le législateur.

Au sujet de la formation, le rôle des membres paritaires n'est certes pas de servir mécaniquement — du moins, nous en sommes convaincus — les intérêts du monde patronal ou syndical, mais plutôt conseiller le tribunal à partir de l'expérience acquise dans leur milieu de travail et participer à ces décisions de façon impartiale et honnête. Ce principe d'impartialité est assuré par l'obligation de prêter le serment d'impartialité, ce à quoi nous souscrivons d'emblée. Par contre, au chapitre de la formation des membres, nous suggérons que cette formation ne soit pas limitée exclusivement à celle du tribunal; ces membres devraient pouvoir également avoir accès à la formation offerte par le milieu respectif. À nouveau, il y a lieu de souligner que cette approche a été utile au niveau des bureaux de révision paritaire et a contribué au bon fonctionnement de ces bureaux.

Sur certains aspects particuliers du projet de loi concernant l'article 384, le projet limite les fonctions de commissaire aux avocats et aux notaires. Avec tout le respect que j'ai personnellement, étant moi-même avocat, pour les avocats et notaires, nous ne croyons pas que cette exigence doive être retenue car, en effet, elle exclut des candidats fort qualifiés. À titre d'exemple, un membre de l'actuel BRP, qui ne serait ni avocat ni notaire mais aurait développé une expertise fort pertinente en matière de lésions professionnelles, serait d'emblée exclu du processus de nomination sur la base de cette seule exigence. L'Alliance propose que cette exigence absolue soit retirée du projet de loi mais devienne par ailleurs une qualification pertinente à être considérée par le comité de sélection.

Sur l'article 385, l'expérience pertinente, le projet de loi est plutôt évasif au niveau de ce critère, l'expérience pertinente de 10 ans à l'exercice de fonctions à la Commission des lésions professionnelles. Tout d'abord, nous soulevons l'ambiguïté entourant le sens qu'il faut donner à l'exercice des fonctions de la CLP. À première vue, cette disposition semble exiger une expérience au sein de la CALP actuelle de la future CLP. Elle semble aussi ne faire référence qu'à une fonction d'adjudication alors que la connaissance de la loi et de la gestion des lésions professionnelles constitue également

un atout certain et une expérience pertinente. Cet élément mérite d'être précisé afin d'en évaluer la portée.

Nous sommes d'accord avec la disposition du projet de loi, à l'article 59, assurant la transition et le non-assujettissement des commissaires déjà en poste ainsi que, lors d'un renouvellement subséquent de leur mandat, aux exigences concernant les qualités requises et l'expérience de 10 ans. Cependant, nous jugeons l'article 385 trop restrictif dans le cadre du recrutement de nouvelles candidatures aux fonctions de commissaires ou de membres patronaux et syndicaux. N'y aurait-il pas lieu, M. le Président, de reconnaître l'expérience acquise au sein d'autres instances quasi judiciaires, telles la Commission des affaires sociales, arbitrage de griefs, ou celle d'un gestionnaire chevronné en ressources humaines ayant une expérience pertinente en gestion des lésions professionnelles? N'y aurait-il pas lieu de prévoir un système d'équivalences pour assouplir le terme de 10 ans ou alors tout simplement le réduire? Nous vous en faisons la proposition.

Concernant l'article 389, l'Alliance est préoccupée par les règles qui régiront la procédure de formation des comités de sélection. Soucieux de la qualité des membres qui formeront ces comités, nous suggérons qu'ils soient composés de professionnels provenant de l'administration de la justice. Ainsi, nous souhaitons également être consultés sur les modalités entourant cette procédure, le moment venu.

Relativement au Bureau d'évaluation médicale, nous aimerions préciser d'entrée de jeu que c'est en 1985 que l'arbitrage médical fut intégré à la Loi sur les accidents de travail. Déjà, à l'époque, certaines conventions collectives prévoyaient un processus d'évaluation médicale impartial et dont l'opinion d'un médecin indépendant des parties liait le travailleur et la compagnie.

Cette approche fut retenue lors de la formation du Bureau d'évaluation médicale, en 1992, dans la législation du régime de santé et de sécurité du travail. Cette nouvelle approche était d'autant plus importante qu'elle venait établir l'équilibre avec le rôle primordial conféré au médecin du travailleur ainsi qu'à la priorité accordée aux opinions de ce dernier par la loi. Le BEM agit donc comme contrepoids. Or, la remise en question de l'existence du BEM briserait cet équilibre dans la loi. Le législateur ne peut pas en abolir un sans toucher à l'autre. La disparition du BEM ne pourrait qu'entraîner la remise en question ou même l'abolition de la prépondérance accordée à l'opinion du médecin du travailleur.

Par ailleurs, par son caractère impartial, le BEM offre aux médecins du travailleur et à celui de l'employeur une opinion impartiale sur la question médicale en litige. Cette impartialité ne peut que favoriser la non-contestation des avis et ainsi contribuer à la déjudiciarisation.

La procédure d'évaluation médicale est également particulièrement efficace en ce qu'elle permet l'obtention de cette opinion médicale très tôt dans le processus de révision de la demande d'indemnisation et généralement de façon plus contemporaine à l'évaluation faite par le

médecin traitant et celle de l'employeur. Ceci est également un avantage important pour toutes les parties intéressées.

De plus, cette opinion d'un professionnel de la santé, perçu comme plus indépendant des parties, étant disponible très tôt dans le processus, permet aux parties de réévaluer leur compréhension du dossier et éviter la poursuite d'une contestation qui se poursuivrait pendant des mois. Ceci n'est pas une simple hypothèse puisque les données mêmes du Bureau d'évaluation médicale confirment que dans près de 60 % des cas soumis, l'opinion du Bureau d'évaluation médicale sur les aspects médicaux n'est pas contestée.

Les cas qui se retrouvent en contestation au BEM sont des cas complexes dont l'évolution médicale l'est également. Or, en 1995, les délais de traitement des demandes d'avis au BEM, soit de la réception à l'expédition de l'avis, s'établissaient à 17 jours, résultat plutôt satisfaisant puisque la loi prescrit un délai de 30 jours. Par ailleurs, on ne peut remettre en cause la qualité des avis du BEM. En effet, des 8 325 avis émis en 1995, 4 722, soit plus de 50 % de ces derniers, n'ont pas été contestés au BRP

● (11 h 40) ●

Quant aux décisions portées au BRP, 729 avis du BEM ont été modifiés alors que 1 242 ont été maintenus. De plus, 1 629 cas se sont finalisés par une désistement ou par la conciliation. Donc, plus de 75 % de ces avis n'ont pas engorgé le Bureau de révision paritaire et par le fait même la CALP. Or, la célérité dans le traitement des demandes d'avis conjuguée à la qualité des avis rendus par le BEM font de ce dernier une étape intermédiaire capitale dans le traitement des questions médicales. Ces données, plus que satisfaisantes, militent, selon nous, en faveur du maintien du Bureau d'évaluation médicale.

Répondant aux demandes syndicales, le projet de loi accorde encore plus d'importance au médecin du travailleur. Ainsi, lorsque la CSST fera examiner un travailleur par un professionnel de la santé, celui-ci sera désigné parmi trois professionnels de la santé choisis par le médecin du travailleur. De plus, après le rapport du professionnel de la santé désigné par la CSST ou par l'employeur, le médecin du travailleur disposera de 30 jours pour maintenir ou modifier ses conclusions. Il pourra également réagir au rapport produit par le médecin de l'employeur en bonifiant son rapport par une évaluation médicale complémentaire.

Ces bonifications, lesquelles, faut-il le rappeler, ont été formulées afin de répondre aux préoccupations du monde syndical, ajouteront des étapes au processus actuel. L'hypothèse retenue est à l'effet qu'elles ne retarderont pas indûment le processus mais amélioreront la qualité de l'information médicale au BEM et orienteront les médecins des travailleurs vers un climat de concertation plutôt que de confrontation. Dans cette perspective, nous adhérons à ces modifications en autant que le monde syndical en soit satisfait. Toutefois, si le législateur évalue que ces dernières ne répondent pas aux

attentes, l'Alliance propose le statu quo de l'actuelle procédure d'évaluation médicale avec le BEM telle qu'elle existe présentement. Enfin, nous rappelons que ces mesures de bonification ont été approuvées par le conseil d'administration de la CSST en juin 1994.

En terminant, M. le Président, le projet de loi n° 79 répond à plusieurs égards aux mesures de redressement approuvées par le conseil d'administration de la CSST en juin 1994 et en mai 1995 et auxquelles l'Alliance s'associe. L'Alliance des manufacturiers et des exportateurs du Québec espère que la déjudiciarisation se traduira par une prompt réduction des délais, engendrant ainsi non seulement les économies escomptées par le nouveau processus de règlement des litiges, mais également un règlement plus rapide des réclamations, contribuant ainsi à l'amélioration des relations entre l'employeur et l'employé, et principalement à son retour au travail dans de meilleurs délais. Cependant, avant l'adoption du projet de loi n° 79, nous invitons le gouvernement à tenir compte du consensus obtenu au conseil d'administration de la CSST au chapitre du paritarisme à la Commission des lésions professionnelles et du maintien du Bureau d'évaluation médicale. Merci.

**Le Président (M. Sirros):** Merci beaucoup, M. Ponton. On pourrait passer à la période d'échanges avec le ministre.

**M. Rioux:** Lorsque le rapport Durand a été publié, il a été remis au conseil d'administration de la CSST et, après discussion, le C.A. n'a pas retenu l'élimination du BEM. Je pense que vous vous souviendrez de ça, M. Ponton. D'ailleurs, une autre proposition du rapport Durand n'a pas été retenue à ce moment-là, ça a été la commission d'appel, la Cour d'appel. Ce rapport Durand, que j'ai eu le plaisir de lire avant d'être en politique, m'avait impressionné par sa rigueur et par sa... On a vu là un souci très sérieux de la part des gens qui siégeaient d'essayer de réformer la CSST et c'est ce que le projet de loi qui est sur la table vise. J'ai toujours été préoccupé, ça fait 25 ans que je me préoccupe de santé et de sécurité au travail, et j'ai été un de ceux qui ont travaillé avec le ministre Marois, à l'époque, pour qu'on crée l'organisme CSST.

Je constate qu'en gros vous êtes d'accord avec le projet de loi, mais, cependant, vous aimeriez que la CSST nomme les représentants, que le conseil d'administration de la CSST nomme les représentants. J'aimerais que vous élaboriez davantage là-dessus. Ça veut dire: plutôt que ce soit le gouvernement qui les nomme, que ce soit le conseil de la CSST.

L'autre chose, c'est le maintien du BEM. Le BEM fait l'objet de contestations dans certains milieux. Il y en a qui sont venus nous dire il y a quelques instants que c'était... Quelqu'un nous disait hier soir que c'était un foyer de patronage où les spécialistes s'empressaient les poches sur le dos des travailleurs. D'autres sont venus nous dire ce matin que c'était le musée des horreurs.

Évidemment, quand on entend ça, ça ne nous laisse pas indifférents, parce qu'on est tous préoccupés que le travailleur... Moi, en tout cas, il y a une idée directrice majeure dans le projet de loi que je soutiens contre vents et marées, c'est que le travailleur soit soigné le plus vite possible puis qu'il retourne au travail. La normalité des choses, ça devrait être ça. Puis, s'il est éclopé, bien qu'il soit justement indemnisé. Je pense qu'on s'entend assez facilement là-dessus.

Mais, votre plaidoyer en faveur du BEM, moi, j'aimerais que vous alliez plus loin et j'aimerais aussi entendre, étant donné que vous êtes des juristes, pourquoi vous maintenez que le paritarisme, dans les circonstances, c'est la meilleure formule. Parce qu'on en entend des vertes et des pas mûres. Tout à l'heure, des gens sont venus nous dire que c'était de la broue, alors qu'on vit le paritarisme, au Québec, d'une façon suffisamment intéressante pour qu'on s'en inspire. Puis il faut dire aussi que le Canada, au chapitre des maladies professionnelles, vit le paritarisme. Ça aussi, ça nous a inspirés, puis il y a eu d'éminents juristes qui nous l'ont conseillé fortement.

Alors, j'aimerais que vous nous donniez un peu, là, dans un discours relativement court, sur ces trois points-là: paritarisme, BEM et nomination des personnes pour siéger à l'instance de la CLP.

**M. Ponton (Gérald A.):** Bon. Nous allons nous partager la tâche de répondre à vos questions: M. Lavallée va s'adresser à la question de la nomination des représentants sur les listes par le conseil de la CSST; M. Comtois va répondre à votre préoccupation concernant le BEM ainsi que votre référence au rapport Durand. Comme il siège au C.A. de la CSST, il est peut-être pris par une règle de confidentialité, mais c'est à lui que reviendra de juger de la dynamique avec laquelle il peut commenter. Et, moi, je conclurai en faisant des commentaires sur le paritarisme comme outil de justice, alors que d'autres prétendent que ça ne peut pas s'appliquer. Alors, M. Lavallée.

**M. Lavallée (Gilles):** M. le Président, j'aimerais rassurer le ministre: la nomination des membres telle que prévue à la loi, c'est sa responsabilité et nous ne demandons pas de lui enlever. Ce que l'on veut, ça serait l'aider et, disons, peut-être le protéger. L'aider en lui soumettant une liste de personnes qui aurait été établie par les représentants patronaux et syndicaux au C.A. de la CSST, donc par des gens qui sont dans le milieu et qui ont de bonnes chances de connaître les gens qui pourraient avoir la préparation et la compétence pour remplir ces fonctions-là. Et le protéger en lui demandant de se limiter à cette liste-là, de ne pas en sortir, même de demander une liste additionnelle au besoin, à ce moment-là s'assurant que les nominations qui sont faites sont d'un genre que personne ne mettra en cause.

On a vu dans certaines circonstances d'autres ministres qui, à partir d'une liste, décidaient qu'ils allaient plutôt prendre ailleurs des gens pour remplir

certaines postes. Alors, dans ce sens-là, ce serait assurer que les gens qui sont nommés dans ces postes-là ont l'expertise, la préparation, tel que jugé par des gens qui sont dans le domaine de la santé et de la sécurité. Envoyer ça peut-être ailleurs, au CCTM, bien, c'est un petit peu les mêmes parties, dans un sens, qui vont regarder les listes. Mais là, en envoyant ça à la CSST, on est vraiment dans le domaine des gens qui traitent de ces sujets-là. Et, dans ce sens-là, le ministre conserve sa responsabilité de les nommer, comme je vous le disais, avec des balises qui ne feraient de mal à personne mais qui contenteraient vraisemblablement les deux parties.

• (11 h 50) •

**M. Ponton (Gérald A.):** M. Comtois

**M. Comtois (L.-Pierre):** M. le ministre, M. le Président, au niveau du BEM — et je vais commencer d'abord par le volet de la question des délibérations au conseil d'administration de la CSST, je peux vous faire part de mon expérience de ce côté-là — effectivement, il y avait eu un rapport qui avait été demandé afin de favoriser, éliminer ou réduire le problème de la judiciarisation dans le processus, qui était une préoccupation commune, pas seulement des travailleurs et des syndicats, mais également des employeurs qui voulaient avoir des décisions rapides.

Alors, un comité de travail a été formé avec des experts. Est arrivé un rapport avec différentes recommandations, propositions à l'intérieur, différents volets. Un volet qui nous avait surpris de ce rapport-là était effectivement la non-recommandation du Bureau d'évaluation médicale et qui reflétait, je pense, plus les problèmes administratifs que le Bureau d'évaluation médicale avait eu à une certaine époque antérieure, où les délais étaient relativement longs et en dehors, en tout cas, de ceux qui étaient prévus par la loi. Mais il y a eu énormément de recommandations de faites au ministère du Travail de l'époque et au ministre pour tenter d'améliorer le fonctionnement du BEM et c'est ce qui s'est produit par la suite. Le Bureau d'évaluation médicale est devenu beaucoup plus performant dans la qualité et dans le contrôle de la qualité et la rapidité pour rendre les décisions.

Alors, dans les débats, on a réussi à convaincre la majorité des membres du conseil que le mécanisme méritait d'être conservé. Par ailleurs, ce rapport recommandait le maintien d'un droit d'appel à la Cour d'appel et, encore là, dans le cadre des débats, on nous a convaincu — convaincu dans une certaine mesure — qu'on devrait renoncer à cette option-là dans l'intérêt de la déjudiciarisation. Le compromis global qui est arrivé au conseil d'administration qui a fait l'objet de la recommandation nous semblait un équilibre qui était dans le meilleur intérêt du système. Et c'est pour ça qu'on est arrivé à la conclusion qui a été communiquée, qui était le maintien du BEM et le nonaccès à la Cour d'appel pour le rapport Durand.

J'aimerais revenir, votre question plus fondamentale encore était la question du Bureau d'évaluation

médicale. Les commentaires qu'on a entendus notamment de la CSN tantôt m'ont fait un peu grimper parce qu'ils me semblent un peu déconnectés de l'expérience qu'on a vécue et que l'on vit. Et je vais juste faire écho au député d'Argenteuil notamment lorsqu'il décrivait un processus idéal; il a quasiment décrit le Bureau d'évaluation médicale actuel, tout près. Le député a souligné qu'effectivement l'opinion du médecin traitant peut être questionnée, pas parce que le médecin traitant n'est pas bon, c'est peut-être parce qu'il n'a pas toute l'information pour rendre la décision, il n'a que la version du travailleur sur la description de comment l'accident s'est produit, où, etc., pour arriver au diagnostic. On peut comprendre très bien aussi que le médecin de l'employeur ne peut pas être perçu nécessairement comme étant un médecin totalement indépendant, quoiqu'il a une responsabilité professionnelle. Sauf que ce médecin de l'employeur a l'avantage de bien connaître le milieu de travail, le poste de travail et comment l'accident a pu se produire, est-ce que le diagnostic a un bon sens ou pas, où il y a d'autres antécédents.

Donc, on se retrouve avec, de façon inhérente, des opinions qui sont différentes sur l'état de santé du travailleur. Alors, qu'est-ce qui arrive? Le législateur a prévu ce que M. le député d'Argenteuil a parfaitement décrit: un expert médical — pas un avocat, parce que c'est un problème d'état de santé, de diagnostic — et un médecin va se prononcer entre deux opinions médicales. Ce n'est pas nouveau pour les médecins de se prononcer entre deux opinions médicales. Je siège également dans un conseil d'administration à l'hôpital et ça arrive de façon régulière au sein de la gestion des soins de santé.

Cette décision-là est rendue. Et l'effet important de cette décision-là pour nous, employeurs — je vais vous donner notre expérience chez nous parce qu'on en vit régulièrement — cette opinion médicale vient dire: On a eu notre occasion, sur le point de vue médical, de faire part de notre position. Un médecin nous dit qu'on a peut-être tort. Et là on réévalue. On dit: O.K. Si son diagnostic est correct, si c'est ça, si c'est logique, on n'a pas de raison de contester, puis on arrête de contester à ce moment-là. Et on arrête. Ça contribue à la déjudiciarisation. Je présume que le même raisonnement se fait du côté des travailleurs. Les résultats que vous voyez au BEM, je veux dire, parlent d'eux-mêmes. Vous avez 58 % des décisions du BEM qui ne sont pas contestées. Si vous vous rajoutez à ça le 17 % des désistements et des conciliations, c'est-à-dire que l'opinion du BEM a amené les parties soit à se désister ou à arriver à un compromis ou à une entente acceptable, ça fait 75 % des décisions qui ne sont plus dans le système de la boîte judiciaire qui se poursuit par après. Je trouve ça important.

Et les mêmes statistiques vous disent que, dans le 25 % qui va par la suite, il y en a à peine 10 % de ça où l'opinion du BEM est modifiée. Et, il faut s'entendre, «modifiée», il y a d'autres éléments médicaux qui se sont produits entre-temps. Il y a peut-être d'autres éléments qui sont venus, et c'est correct. C'est d'ailleurs passablement un très, très bon résultat.

Et quand on entend et on dit: On veut déjudiciariser et abolir le BEM, bien on a aussi une décision qui fait, dans 58 % des cas, l'affaire des parties qui arrêtent le dossier, mais, plus important, elle se rend dans un délai actuellement d'à peu près 19 jours, 20 jours. La loi avait dit que 30 jours était un délai raisonnable, on réussit à le faire dans un délai beaucoup moins grand, beaucoup plus contemporain à l'état de santé du travailleur. Et qu'est-ce que ça fait, ça, pour un employeur? Bien, on dit: Ecoute, c'est ça l'état de santé, c'est possible, on ne le conteste pas, on arrête cette machine-là. Effectivement, nos énergies, notre focus, c'est de ramener notre travailleur le plus tôt possible au travail, parce que c'est dans notre intérêt à nous aussi, parce que ce travailleur a une expertise. On a investi dans sa formation et on a besoin de lui au travail. Alors, on est tout aussi intéressé à le ravoir au travail. Le BEM n'est pas nécessairement la Cour suprême mais contribue au moins, à 60 %, dans un délai très raisonnable. Alors, on est estomaqué de voir qu'on peut remettre en question une institution ou un organisme qui fonctionne. Qui a besoin d'être bonifié peut-être, amélioré peut-être, certainement, mais, chose certaine, une décision à ce niveau-là, qui produit de tels résultats, c'est beaucoup mieux que même attendre une décision d'une CALP, peu importe son format, qui va nécessairement prendre peut-être un an au minimum. Alors, je ne sais pas si ça répond à la question du ministre au niveau du BEM.

**M. Rioux:** Merci.

**M. Ponton (Gérald A.):** Sur le dernier point de votre question, j'aimerais préciser que, dans une autre vie, il y a 20 ans, j'étais déjà sensible, en commission parlementaire, lors du dépôt de la première loi 17 sur la santé et la sécurité du travail, à la mise en place du paritarisme, et je le suis encore, et je pense que, depuis 20 ans — parce que c'est une institution de 20 ans, au Québec, dont on parle — ça mérite une très sérieuse analyse pour voir dans quelle mesure on doit changer cet équilibre-là ou cette chimie-là. L'améliorer, certes, certainement pas la confiner ou la restreindre. M. Lavallée a bien précisé qu'on reconnaît un paritarisme dans votre projet, mais un paritarisme qui, à notre avis, ne va pas assez loin au niveau de l'implication des partenaires.

Et, rapidement, le paritarisme dans les provinces canadiennes, vous y avez fait allusion. Moi, j'aime mieux en Europe. Ça existe plus particulièrement dans les pays que j'affectionne, comme l'Allemagne, qui sont aussi le berceau d'autres régimes qui nous inspirent au Québec de ce temps-là, comme le régime d'apprentissage dans un autre lieu, un autre ministère. Et le paritarisme a donné des résultats au bureau de révision actuel de la CSST où, en 1995, comme M. Comtois l'a dit, 85 % des décisions ont été rendues à l'unanimité. Le gros avantage du paritarisme, c'est d'avoir quelqu'un qui a une connaissance du milieu.

Je terminerai très brièvement par une citation du juge Cory, de la Cour suprême du Canada, dans l'affaire

Newfoundland Telephone contre Terre-Neuve, en 1992, qui s'exprime ainsi en commentant le mérite des commissions représentatives du milieu, et je le cite: «La composition des commissions peut et, dans bien des cas, devrait refléter tous les éléments de la société. Parmi les membres peuvent figurer des experts qui donneront des conseils relatifs aux aspects techniques des opérations à étudier par la commission ainsi que des représentants du gouvernement et de la collectivité. Rien n'empêche que des défenseurs des intérêts des consommateurs ou des utilisateurs du produit réglementé soient membres d'une commission lorsque les circonstances le permettent. Nul doute que beaucoup de commissions fonctionneraient plus efficacement si tous les éléments de la société qui s'intéressent à leurs activités y sont représentés.» Merci.

**M. Lavallée (Gilles):** M. le Président, si M. Ponton m'y autorise, j'aimerais ajouter un commentaire.

**Le Président (M. Sirros):** Oui, allez-y, M. Lavallée.

• (12 heures) •

**M. Lavallée (Gilles):** En fait, c'est vrai que, pour un juriste, une instance décisionnelle paritaire, ça peut sembler difficile à concevoir, mais je pense qu'il faut se rappeler ici qu'on n'est pas en droit criminel ou en droit civil ou commercial, mais on est dans le domaine des relations du travail, dans le domaine du droit du travail. Quand je suis entré à Alcan, en 1963 — ça commence à faire un bail — la convention collective prévoyait que les griefs seraient entendus en arbitrage par un arbitre unique avec deux assesseurs. Et, à travers les négociations, on a maintenu ça. Pourquoi? Parce que c'est un paritarisme qui, dans le domaine où l'on se trouve, est intéressant.

J'entendais, tout à l'heure, que l'assesseur ne bonifie pas la décision parce qu'il n'y participe pas, mais il y participe, oui. En fait, au moment de l'audition, il a peut-être pris des notes sur des points différents de l'assesseur qui représente l'autre partie, ou l'arbitre, ou le commissaire dans le cas qui nous préoccupe. Au moment du délibéré, c'est là où, par exemple, dans notre cas, l'arbitre soumettait un projet de sentence aux deux assesseurs qui le commentaient. Alors, la bonification, elle se fait dans le processus interne de l'arbitre ou du commissaire avec les assesseurs. Et, dans ce domaine qui nous préoccupe, c'est une façon d'arriver à des décisions qui est acceptée, reconnue et très valable dans ce domaine-là. Et raison de plus, pour nous, pour maintenir l'attitude face à ce paritarisme.

**Le Président (M. Sirros):** M. le député de La Peltrie, il vous reste à peine deux minutes pour la question et la réponse. Alors, allez-y.

**M. Côté (La Peltrie):** Alors, je vais le faire rapidement. Merci, M. le Président. Alors, bonjour, M. Ponton et vos collègues à cette commission. Dans votre rapport, lorsque vous parlez de la bonification relative à

ce que concerne le projet de loi — lequel, faut-il le rappeler, a été formulé afin de répondre aux préoccupations du monde syndical — hier soir, le Conseil du patronat a exposé un peu sensiblement les mêmes propos en disant que la demande ne venait pas nécessairement de la partie patronale et que ces bonifications-là avaient été approuvées au conseil d'administration de la CSST qui est paritaire. Donc, il y avait des représentants de la partie patronale et de la partie syndicale. Mais, au dernier paragraphe, vous dites: «Dans cette perspective, nous adhérons à ces modifications en autant que le monde syndical en soit satisfait. Toutefois, si le législateur évalue que ces dernières ne répondent pas aux attentes syndicales...» Est-ce que vous pourriez nous expliquer peut-être davantage? Si ça a été approuvé au conseil d'administration de la CSST, puis que les deux parties étaient là... Alors, vous semblez vous interroger maintenant sur la partie syndicale à l'effet que peut-être elle ne sera pas satisfaite des bonifications. Alors, j'aimerais avoir un peu d'éclaircissements sur cet aspect.

**Le Président (M. Sirros):** M. Ponton.

**M. Ponton (Gérald A.):** M. le Président, j'ai entendu M. Lavolette tantôt, je pense que c'est en partie à cause de ça. Mais je vais demander à M. Comtois de compléter la réponse, parce qu'il était au conseil d'administration lors de ces discussions-là.

**M. Comtois (L.-Pierre):** C'est parce que ça vise particulièrement les bonifications au niveau du rôle du médecin traitant avant l'arrivée au BEM. Et la partie syndicale disait: Bien, l'opinion du médecin traitant n'est pas bien documentée lorsqu'elle arrive au BEM. Et les modifications qui ont été apportées pour permettre au médecin traitant de rétroagir sur l'information médicale du médecin de l'employeur ou d'une expertise qui aurait été faite à la demande de la CSST lui donnent le temps de réagir. Et c'est ça que ces mesures-là apportent, pour permettre au médecin traitant de valider encore plus son opinion ou de la modifier si nécessaire. Il est évident que ça peut entraîner des délais, mais l'évaluation qui a été faite au conseil d'administration, c'est que ces délais-là ne devraient pas vraiment être matériels ou retarder indûment une décision.

Alors, on se dit: On est d'accord avec ça pour améliorer le processus si la partie syndicale trouvait que le médecin traitant n'était pas assez bien desservi encore par la présomption qui était dans la loi, mais dans le sens qu'on dit: Si, par ailleurs, la partie syndicale dit maintenant que ces procédures-là qu'on ajoute rajoutent indûment du délai dans la procédure et prolongent les décisions, bien, on est prêt, du côté patronal, à y renoncer. Mais, on était d'accord que ça pouvait bonifier le processus. Est-ce que ça répond à votre question?

**M. Côté (La Peltrie):** Bien, c'est parce que, là, ça laisse quand même sous-entendre un peu que vous aviez des appréhensions vers le monde syndical. Alors, il y était à ce moment-là.

**M. Comtois (L.-Pierre):** C'est que le monde syndical semblait, par la suite, dire que ces modifications-là judiciarisaient encore plus le processus. Bien, écoutez, ils venaient à leur suggestion.

**M. Côté (La Peltrie):** O.K.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. Alors, du côté de l'opposition, M. le député de LaFontaine.

**M. Gobé:** Oui. Alors, merci, M. le Président. M. Ponton, M. Comtois, je pense, et monsieur....

**Des voix:** Lavallée.

**M. Gobé:** ...Lavallée, il me fait plaisir de vous accueillir ici au nom des membres de l'opposition officielle. Et nous prenons acte de votre participation à cette commission, à ces audiences. Et si, nous, comme membres de l'opposition, nous avons tenu à ce que des audiences se tiennent sur ce projet de loi n° 79, c'est parce qu'un certain nombre de questions se posaient et que nous n'avions pas vu les gens, les groupes, les individus qui se sentaient concernés pouvoir faire valoir leur point de vue en dehors des groupes qui siègent au conseil d'administration de la CSST. Et, encore là, nous disaient, il y avait consensus, puis des groupes qui y siègent nous disaient que le consensus, il ne tenait pas. Donc, c'est pour ces raisons-là, je pense, que, comme législateurs, membres de l'opposition qui devons être le chien de garde du gouvernement et les protecteurs des gens qui ont des difficultés à se faire entendre dans les grandes décisions par les organismes gouvernementaux, nous avons obtenu ces audiences. Et nous vous remercions d'y participer, bien sûr.

Le ministre vous a fait mention de divergences qui sont déjà apparues hier et ce matin quant à la perception de ce projet de loi là. Et, vous, vous nous faites part d'un mémoire qui est semblable, assez proche du mémoire du Conseil du patronat, en particulier sur le BEM. Et le BEM, j'ai eu l'occasion de lire tout à l'heure — vous étiez présent dans la salle, je crois — quelques extraits du rapport Ouellette qui recommandait de faire en sorte de faire sortir les mauvais côtés du BEM. On sait que le rapport Durand, aussi, émettait un certain nombre de questionnements et est même allé jusqu'à recommander l'abolition du BEM. Vous avez parlé du juge Cory, dans son jugement, c'est vrai que vous avez lu une partie du jugement, mais, dans d'autres parties — et le Protecteur du citoyen, dans son mémoire, le fait très bien ressortir — il émet aussi un certain nombre de réserves, dans le même jugement.

Alors, vu qu'on se retrouve devant cette situation où un certain nombre de gens n'ont pas confiance dans le BEM... Il y a eu des reportages à la télévision, des médecins spécialistes qui travaillent pour le BEM qui se sont prononcés devant les caméras. On a eu des cassettes, on a pu les voir, ceux qui ne les ont pas eues. Moi, je l'avais vu directement, mais, après ça, certaines

personnes l'avaient enregistré. C'est encore disponible pour les gens qui veulent le voir. Il me semble qu'on va vers une crise de confiance envers le BEM. Et ce qui est important dans un organisme comme la CSST, c'est qu'il soit, dans son fonctionnement, au-dessus de tout soupçon pour que les gens soient assurés que le meilleur intérêt de la justice et de leur cas ait été rendu.

La CSN proposait tout à l'heure une solution alternative. Ils reconnaissent le droit à la CSST de vérifier le diagnostic du médecin traitant. Ils ne disent pas: On ne veut pas du tout de vérification puis on veut avancer. Ils ont fait preuve... C'est dans ce sens-là que vous avez peut-être paru un peu tout à l'heure rébarbatif, peut-être, à quelques questions de l'opposition. Mais, dans notre sens, c'est que nous avons vu là une ouverture dans ce sens-là. C'est que, en effet, il y a un problème de confiance de certains groupes de citoyens qui sont touchés vis-à-vis du BEM. On ne peut pas le nier, qu'on soit d'accord ou pas, c'est une réalité. Il faut vivre avec des réalités, dans la politique et dans le monde. De l'autre côté, eh bien, il y a des gens qui semblent peut-être proposer d'autres solutions. On a parlé des cliniques spécialisées, et tout ça.

Moi, j'aimerais vous entendre là-dessus, s'il n'y avait pas là une voie à explorer. On est sur un projet de loi, on est là pour le bonifier, le travailler, pas pour pénaliser un groupe ou l'autre groupe ou faire une guerre de tranchées; on est là pour l'ouvrir. C'est pour ça qu'on est là, c'est pour ça que vous êtes là, puis qu'il y a plein de monde qui prend la peine de venir nous voir. Puis, nous autres, on veut le bonifier, le projet de loi, on veut l'arranger pour que les travailleurs qui sont accidentés, ils se sentent à l'aise, ils se sentent reconnus dans leurs droits, qu'ils puissent retourner travailler rapidement, puis que les employeurs aussi ne se sentent pas en confrontation ou en perpétuelle situation de guérilla avec leurs travailleurs. Parce que ça nuit, ça vous nuit à vous, à votre compétitivité, ça nuit aux relations de travail et ça nuit aussi aux travailleurs, dans leur qualité de vie, dans leur famille, enfin dans tout ça. Alors, est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de regarder des avenues pour trouver une solution à cette crise de confiance en respectant les intérêts des parties?

**M. Ponton (Gérald A.):** Si vous permettez, M. le député de l'opposition, avant que M. Comtois complète sur l'aspect plus technique, dans les dispositions concernant la bonification dans le projet de loi, sur le rôle additionnel du médecin traitant, on va réussir, comme M. Comtois en a parlé tantôt, à trouver le processus évolutif qui va faire que les victimes vont pouvoir obtenir une juste compensation pour l'invalidité ou pour l'accident qu'elles ont subi.

Mais, moi, je ne suis pas convaincu que donner des représentants, qu'ils soient avocats ou autres, à toute personne qui va se présenter, qui va réclamer un grief en matière d'indemnisation avec une preuve, comme je l'ai entendu tantôt... Je connais un peu les avocats, je sais comment ils sont, malgré que je les respecte

beaucoup aussi, ils ont leur façon de travailler. Et une preuve dit judiciarisation, dit témoin, dit contradiction, dit interrogatoire, contre-interrogatoire. C'est ça, une preuve. Alors que là on a un système — puis M. Comtois complétera — où on a des gens qui connaissent le terrain. C'est des gens qui sont dans l'usine, dans la shop, qui disent: Moi, une shop, je connais ça, je sais comment ça marche. Ça aussi, il ne faut pas non plus complètement le discréditer.

● (12 h 10) ●

Bon, les critiques que le BEM a eues, sans aucun doute qu'il y a de l'amélioration, peut-être, ce qu'on voyait ce matin, à commencer par les tenues vestimentaires. Ça m'apparaît assez fondamental que les gens soient traités dignement et correctement. Il n'y a aucune espèce de doute dans notre esprit de ce côté-là. Encore que, nous, on n'est pas certains de la véracité de tout ça. Mais mettons qu'on prend ça pour acquis que c'est un fait. Alors, ça, de ce côté-là... Et, aussi, on pense qu'au niveau du BEM, avec la bonification du rôle du médecin traitant, on va aller chercher cette sensibilité additionnelle pour justement éviter les critiques le plus possible pour que les gens se sentent bien indemnisés et équitablement traités.

Alors, Pierre, je ne sais pas si tu veux rajouter?

**M. Comtois (L.-Pierre):** Au niveau des recommandations qu'a faites la CSN, ma perception est un petit peu différente. Il me semble que la recommandation fondamentale revient à dire: Écoutez, il n'y a que le médecin traitant et c'est l'opinion du médecin traitant qui, sur le côté médical, va mener tout le dossier. Lorsqu'ils font référence à la CSST, vous faites référence à la CSST comme pouvant avoir un certain droit de regard. On a déjà vécu ça dans le passé. On se rappelle de l'immense critique qu'on faisait sur — vous vous souvenez de l'expression — les méchants médecins de la CSST. On l'a vécu, ce système-là, et de l'échec de ça ou de la perception de l'échec de ça, c'est là qu'est né le BEM.

Mais le BEM n'est pas une institution qui est tombée du ciel non plus. Elle apparaît dans des conventions collectives que les parties se sont effectivement données. Et pas par des petits syndicats de boutique, nous l'avons, par exemple, dans notre convention collective au niveau des assurances privées où on doit avoir... à un moment donné, il y a deux opinions médicales différentes. Et dans le cadre d'une convention collective bien négociée, les gens se sont donné un processus d'opinion médicale impartial comme quoi il y a un médecin tiers qui est nommé et, à ce moment-là, il y a une décision médicale qui est donnée, et elle va lier l'assureur au niveau de déterminer l'indemnisation. C'est de ce même processus que le législateur s'est inspiré de façon générale. Et c'est ça. Les médecins experts au BEM, il y a moyen d'améliorer... Vous avez fait écho, évidemment, au reportage, tout le monde en est conscient, il y a de l'amélioration à faire au BEM. Mais, je pense que l'amélioration, ça ne veut pas dire

jetter le bébé dehors non plus. On peut partir d'un système qui fonctionne relativement bien et l'améliorer. Et ça, je suis d'accord avec vous.

Ce fut le cas d'ailleurs par le passé, M. le député, on avait un BEM qui n'était pas performant sur les délais et le CCTM a demandé au ministère du Travail d'injecter plus de ressources, d'y mettre de l'attention de façon à ce qu'il puisse fonctionner convenablement avec des systèmes, des ressources et des équipements pour l'aider. Ça a été fait. C'est quoi le résultat? On le voit, les décisions sont rendues dans des délais très raisonnables. Alors, vu dans son ensemble, je crois qu'il y a lieu de le bonifier, de l'améliorer et non parler de l'éliminer.

**M. Lavallée (Gilles):** M le Président, je pourrais peut-être rappeler à M le député que si, à un moment donné, il y a une crise de confiance de la population envers le gouvernement, on modifie le gouvernement dans l'espoir de l'améliorer, mais on ne l'abolit pas. Dans le présent projet de loi, il y a des éléments qui améliorent le BEM mais qui ne l'abolissent pas. On devrait tenter de laisser jouer les améliorations pour voir ce qu'elles vont donner.

**Une voix:** Vous déciderez ça entre vous autres.

**Le Président (M. Sirros):** J'allais dire que ça dépend de l'interprétation qu'on fait de l'abolition et de l'amélioration. Alors...

**M. Gobé:** Merci, M. le Président. Écoutez, je pense que j'ai pris acte que... On reconnaît, un peu tout le monde, qu'il y a certainement des choses qui font, au BEM, problème. D'accord? Chacun a sa manière de le voir, de vouloir le changer; certains veulent peut-être un autre système — de le changer ou de le faire évoluer, appelons ça comme on voudra — puis d'autres veulent corriger. Mais, on voit quand même qu'il y a une constatation qui sort: il y a là actuellement problème et, bon, il y a une crise de confiance de la part des clientèles. À partir de ce moment-là, je pense que le ministre devrait tenir compte de ça. Parce que c'est au moins un début, dans cette commission, de reconnaissance, par des groupes qui ont des positions différentes, d'un point: c'est qu'il y a là des difficultés.

Une dernière question, rapidement, avant de passer à ma collègue de Saint-François. Lorsque le médecin traitant aurait modifié son opinion sur un accidenté suite aux consultations d'un des médecins choisis parmi les trois sur la liste de la CSST qui, elle, en choisit un après là — c'est bien ça le processus? — est-ce que c'est vrai que si ce médecin choisis là change son opinion, sans en avertir d'ailleurs l'accidenté, l'accidenté n'a plus aucun recours?

**M. Comtois (L.-Pierre):** Ce n'est pas ma compréhension.

**M. Gobé:** C'est quoi, votre compréhension?

**M. Comtois (L.-Pierre):** Un, je ne peux imaginer que le travailleur ne soit pas informé...

**M. Gobé:** C'est la loi.

**M. Comtois (L.-Pierre):** ...et le médecin traitant va l'informer. Le médecin traitant va l'informer.

**M. Gobé:** Est-ce qu'il a le droit de contester, l'accidenté, s'il n'est pas d'accord avec le changement?

**M. Comtois (L.-Pierre):** L'accidenté n'est pas le médecin.

**M. Gobé:** Comment?

**M. Comtois (L.-Pierre):** L'accidenté n'est pas le médecin. Le médecin va rendre son opinion médicale à la lumière de l'information médicale. Je ne vois pas comment un travailleur peut changer l'opinion de son médecin traitant.

**M. Gobé:** Mais il peut ne pas être d'accord avec.

**M. Comtois (L.-Pierre):** Mais il peut ne pas être d'accord.

**M. Gobé:** Mais il n'y a plus de recours, là. Ça tombe. Terminé.

**M. Comtois (L.-Pierre):** À ma connaissance les processus...

**M. Gobé:** D'où l'importance, peut-être, d'une possibilité d'appel par la suite. Et le rapport Durand voyait là une dernière instance d'appel.

**M. Comtois (L.-Pierre):** Mais c'est pour ça que vous avez l'ouverture au BEM.

**M. Gobé:** Non, non, le BEM ce n'est pas de l'appel. Une fois que c'est décidé pour le médecin, il n'y a plus de recours. Selon ma compréhension du projet de loi, il n'y a plus de recours pour le travailleur. C'est terminé. Ça tombe là.

**M. Comtois (L.-Pierre):** Il a son retour à la Commission des lésions professionnelles.

**M. Gobé:** Je peux me tromper mais peut-être que...

**Le Président (M. Sirros):** Rapidement, un commentaire avant qu'on finisse.

**M. Ponton (Gérald A.):** M. Gobé, il y a très certainement un recours civil. Mais, si son médecin ne lui donne pas raison, au client, bien là, il ne peut plus

aller vers la CSST. Il a toujours un recours civil, puis il se trouvera un autre médecin qui va dire comme lui puis il fera une preuve. Non, non, mais si son médecin traitant ne le supporte pas, on a un problème là.

**M. Gobé:** Non, correct, je vous remercie. C'est le questionnement que je voulais avoir et je pense que vous avez répondu très honnêtement.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. Mme la députée de Saint-François.

**Mme Gagnon-Tremblay:** Je vous remercie, M. le Président. M. le Président, on veut déjudiciariser, mais bien sûr qu'on ne pourrait déjudiciariser à 100 %, parce que, lorsqu'il y a un litige, il y a nécessairement une preuve. Alors, ça prend des gens pour faire des preuves et ça prend des spécialistes pour faire la preuve.

Mais, cependant, vous voulez maintenir le BEM et vous voulez aussi le paritarisme. J'aimerais savoir — et je vais développer peut-être un peu plus — si le paritarisme est important à tous les niveaux. Et là, la question que je me pose, c'est que je me dis: Lorsqu'on paie une cotisation à la CSST, aussi bien employeur qu'employé, c'est en fonction, bien sûr, d'une assurance-accident. Alors, si on a un accident, on veut être assuré, au moins on veut être indemnisé. C'est une espèce d'assurance finalement.

Donc, la première question qu'on doit se poser, c'est: Est-ce que c'est véritablement un accident? Est-ce que c'est un accident de travail, oui ou non? Une fois qu'on a déterminé si c'est un accident de travail, à cause du diagnostic aussi, à ce moment-là, je pense qu'on ne doit pas se poser de question. Si c'est un accident de travail, on doit payer, on doit indemniser, on doit soigner et on doit réintégrer. Et on doit faire de la prévention pour ne pas que ça se reproduise non plus, ce même accident de travail.

Donc, lorsqu'on parle de diagnostic, il est certain que ce sont les médecins qui sont les plus aptes à déterminer le diagnostic. Mais, à ce moment-là, on est en droit de se poser la question à savoir: Est-ce que le médecin traitant est un spécialiste? Est-ce qu'il peut être complaisant? Je pense que c'est toutes des questions qu'on doit se poser.

Par contre, les spécialistes qui doivent déterminer ou faire le diagnostic, est-ce qu'ils doivent être au niveau du BEM? Ne pourraient-ils pas, par exemple, être au niveau d'un comité régional multidisciplinaire de spécialistes pour que l'accidenté n'ait pas à passer par son médecin traitant, qui n'est peut-être pas nécessairement le spécialiste, mais par une équipe complètement indépendante? Et là, je ne vois pas de paritarisme, dans le sens que c'est complètement indépendant. Ce sont des spécialistes qui décident du diagnostic. Et peut-être même, ensemble, avant de donner, avant d'apporter la décision finale du diagnostic à l'accidenté, s'entendre sur une contre-évaluation. Parce que ce qui fait souvent problème dans nos bureaux, c'est que vous avez un

médecin qui, par exemple, évalue les séquelles, je ne sais pas, moi, à 50 %; un autre à 20 %. Et, finalement, l'accidenté, lui, ne croit pas qu'un médecin puisse évaluer à 50 % et à 20 %. Il dit tout simplement: C'est parce qu'il m'en veut, ou c'est parce que c'est le médecin d'un tel, ou si... Alors donc, à un moment donné, il faut que les spécialistes, ensemble, fassent une contre-expertise, mais sans peut-être... pas devant nécessairement l'accidenté, mais qu'on puisse avoir le diagnostic final. Qu'on n'ait pas un 50 % et un 20 %. Ça, je pense que c'est la première chose dont on doit s'assurer.

• (12 h 20) •

La deuxième chose, c'est que si, comme je le mentionnais, cette maladie dépend d'un accident de travail, bien, payons-le. Ça ne sert à rien d'apporter toutes sortes d'arguments pour dire: Non, ce n'est pas valable. Payons-le. Et, si on doit le payer, j'imagine qu'il y a des barèmes ou il y a des... Et là, peut-être qu'en vertu d'un certain paritarisme, étant donné que vous avez des expertises en relations de travail, ça pourrait se faire.

Par contre, je me demande pourquoi, par exemple — et je ne suis pas contre l'abolition ou quoi que ce soit, je pose juste des questions, à ce moment-ci — maintenir le BEM? Parce qu'une autre question que nous posent souvent les accidentés, c'est qu'ils sont obligés de se déplacer. Je pense, par exemple, aux accidentés régionaux. Alors, pourquoi, par exemple, si on avait dans chacune des régions cette espèce de comité multidisciplinaire on serait obligé d'aller à Montréal ou à Québec pour avoir ce diagnostic, puisqu'on doit avoir quand même... on doit faire confiance aux spécialistes?

Alors donc, je me dis: Si, à ce moment-là, on a un diagnostic, on a la preuve... Parce que la preuve, elle peut être faite, bien sûr, par des spécialistes de la preuve. Aussi bien l'employeur peut mandater qui que ce soit que l'employé, et là, vous pouvez décider ce que vous voulez au niveau de la preuve, mais la preuve, elle doit être étouffée. Alors, si la preuve, elle est faite, on doit bien assumer une responsabilité. Mais si, par contre, on refuse, bien là il pourrait y avoir... Supposons qu'on détermine qu'il ne s'agit pas d'un accident de travail, il y a possibilité, j'imagine, d'en appeler dans un délai très, très court. Je pense que si on ramenait, par exemple, les délais — je sais qu'on a fait des efforts à cet effet-là — j'essaie de voir à quel moment le paritarisme pourrait jouer. On part avec un projet de loi, on veut améliorer, mais jusqu'à quel point ne doit-on pas chambarder? Depuis hier que j'assiste, moi, à ces discussions, je me rends compte que le principal problème relève de l'évaluation médicale. Lorsqu'on a une bonne évaluation médicale, lorsqu'on s'est entendus sur l'évaluation médicale, on est obligés de payer, puis lorsqu'on a fait la preuve que c'est un accident de travail — je devrais ajouter cet autre élément — alors à ce moment-là le paritarisme n'a pas à jouer, à mon avis, à ce niveau-là, mais pourrait jouer dans le suivi, dans la réintégration, bon, tout ce qui touche par la suite, les montants forfaitaires, peut-être, qu'on peut offrir à quelqu'un ou

quoi que ce soit. Là, le paritarisme pourrait jouer, mais jusqu'à un certain point. Je ne sais pas, je ne le vois pas partout, le paritarisme. Et je trouve que, dans le projet, on ne met pas suffisamment d'emphase sur tout ce qui touche l'examen médical et la preuve de l'accident de travail. Je ne sais pas si je me trompe, mais j'aimerais avoir vos commentaires là-dessus.

**M. Comtois (L.-Pierre):** Je partage en bonne partie votre raisonnement, mais pas sur toute sa ligne. Je suis d'accord avec vous que l'évaluation médicale est un des cœurs pour rendre des décisions et favoriser la judiciarisation. Je pense que, dans une certaine mesure, le BEM actuel, malgré les critiques qu'il peut avoir, a cet effet-là. Parce que vous allez chercher au BEM des médecins experts. C'est des médecins experts selon les différentes disciplines. Et le BEM a accès à différentes spécialités dans son bassin. Et, au CCTM, on s'assure que toutes ces spécialités-là sont représentées.

**Mme Gagnon-Tremblay:** Permettez-moi, cependant, c'est que, lorsque vous dites que vous avez des experts au BEM, ça n'empêche pas l'accidenté d'avoir son médecin traitant.

**M. Comtois (L.-Pierre):** Oui.

**Mme Gagnon-Tremblay:** Et c'est là que je trouve que la difficulté arrive, avec le médecin traitant versus... Ce n'est pas toujours... C'est là que c'est difficile.

**M. Comtois (L.-Pierre):** C'est l'éternel problème entre un médecin traitant ou un omni et les différents spécialistes qui se complètent en bout de ligne. C'est pour ça que, dans le projet que vous avez devant vous, le rôle du médecin traitant est bonifié pour permettre une meilleure interaction avec les différents experts médicaux nommés par la CSST, à même la recommandation du médecin traitant, ou pour permettre au médecin traitant d'interagir sur l'expertise du médecin de l'employeur. Alors, vous avez, dans ce projet-là, une bonification de cette approche-là.

Au niveau de l'expertise du BEM, vous avez les différentes expertises médicales qui sont représentées. Ces médecins-là sont validés par les parties au Conseil consultatif du travail et de la main-d'oeuvre. Mais on s'est donné — je siége au même comité que M. Prévost qui a témoigné devant vous plus tôt — des critères relativement objectifs et simples, parce qu'il est difficile de se rentrer dans l'évaluation de la compétence d'un professionnel de la santé. Alors, on s'est donné des critères qui sont respectés généralement mais qui peuvent être encore bonifiés.

**Le Président (M. Sirros):** Merci beaucoup. Nous devons malheureusement mettre fin à cet échange, parce que nous allons devoir aussi avoir un consentement pour dépasser.

Alors, je vous remercie pour votre présentation et j'aimerais inviter Me Bellemare à venir à la table, s'il vous plaît.

Peut-être juste demander au niveau des membres de la commission s'il y aurait consentement à dépasser le temps prévu pour 12 h 30 d'une vingtaine de minutes. Alors, réfléchissez puis revenez. Ha, ha, ha!

*(Suspension de la séance à 12 h 26)*

*(Reprise à 12 h 28)*

**Le Président (M. Sirros):** M. le ministre C'est l'indiscipline qui règne. Alors, MM. les députés, veuillez prendre place, s'il vous plaît. M. Gobé.

Alors, Me Bellemare, vous avez 30 minutes pour l'ensemble de la présentation: 10 pour la présentation puis une période de 20 minutes d'échanges, si je peux avoir le consentement de la part des membres pour qu'on dépasse le temps normal prévu de l'arrêt de nos travaux à midi trente. Alors, est-ce qu'il y a consentement? Consentement. Me Bellemare, on vous écoute.

### M. Jean Bellemare

**M. Bellemare (Jean):** Merci. Je voudrais préciser que mon nom est Jean Bellemare; mon confrère, étant à l'extérieur du pays, m'a demandé de le remplacer.

**Le Président (M. Sirros):** Je ne me suis pas trompé en parlant de Bellemare.

**M. Bellemare (Jean):** Non. Ha, ha, ha! C'est le prénom qui n'est pas le même. Donc, il m'a demandé d'être ici présent pour présenter son mémoire, puisqu'il ne pouvait être présent. Considérant que je suis ici, c'est parce que j'appuie les commentaires et les conclusions dudit mémoire, et je remercie la commission d'avoir permis de nous accorder une période pour nous entendre à ce sujet. Considérant la durée de la période, on va essayer, je crois, de s'en tenir plus particulièrement au paritarisme.

● (12 h 30) ●

Lorsqu'on présente un projet de loi comme le projet de loi n° 79, j'imagine que ce qu'on tente de faire, c'est d'améliorer le système ou le processus déjà en place. Le mémoire est assez clair à cet effet-là; nous, on croit que le projet de loi n° 79 est un recul, principalement au niveau de l'instance finale. Ce qu'on a présentement, c'est la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles. On n'a pas fait beaucoup de reproches, au fil des ans, à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, si ce n'est au niveau du rapport Ouellette sur les délais. Les délais sont nettement améliorés. Vous pourrez prendre connaissance, à ce sujet, du rapport des commissaires de la Commission d'appel. Les délais sont maintenant rendus à 12 mois autant à Québec qu'à Montréal.

Qu'est-ce qui va arriver maintenant si on a une commission des lésions professionnelle paritaire? On rajoute deux intervenants supplémentaires sur le banc qui va avoir à décider de l'avenir d'un travailleur. Deux intervenants de plus dans un domaine aussi spécialisé où il y a des témoignages d'experts, ça veut dire beaucoup plus de questions, ça veut dire une audience beaucoup plus longue, ce qui, selon nous, n'est pas nécessairement avantageux pour un travailleur. Le même phénomène va se poser au niveau du délibéré. Considérant que les bancs ne sont jamais fixes, ce ne sont jamais les mêmes personnes qui siègent ensemble. Si le délibéré se prolonge un petit peu plus tard, bien les gens vont avoir de la difficulté à se rejoindre. Au niveau de la décision, encore là, c'est le même problème: il va falloir rejoindre toutes les personnes, c'est des décisions motivées. S'il y a un membre qui est dissident, bien, il va falloir le rejoindre et communiquer avec lui. Donc, on croit que ça ne va pas améliorer les délais avant qu'un travailleur ait justice sur son cas.

Autre point: Nous ne croyons pas que le paritarisme soit un synonyme de justice de qualité. Comme je vous dis, il faut toujours comparer avec ce qu'on a présentement. La CALP n'est pas critiquée outre mesure sur les décisions qu'elle rend présentement. C'est, selon nous, un bon tribunal qui est accompagné d'un assesseur sur les questions médicales, et on croit que les gens qui sont en place ont les compétences nécessaires pour régler ce genre de litige.

On croit aussi que les coûts doivent être envisagés, considérant qu'on ne croit pas que ce soit le paritarisme la solution essentielle pour régler le problème des travailleurs lorsqu'il y a une audition. 3 800 000 \$ uniquement en honoraires pour les membres patronaux et syndicaux. On croit qu'il faut y penser à deux fois avant d'injecter cet argent-là dans un tribunal comme, je vous le répète, la Commission d'appel qui fonctionne passablement bien en ce moment et qui a réglé son problème au niveau des délais.

Pour suivre le mémoire de mon confrère: Au Québec, il est vrai que le paritarisme est un modèle en voie de régression. Au niveau du droit du travail, on a aboli ce système-là; on ne parle pas aujourd'hui de remettre en place ce système-là en droit du travail. Je vous réfère très rapidement, à cause des délais, à l'onglet E et à l'onglet H du mémoire, les analyses de Me Jean-François Gosselin et de M. Marc Lafontaine de la CSN.

Il y a aussi le mythe de l'expertise syndicale patronale. Est-ce que le justiciable qui va se présenter devant la Commission des lésions professionnelles va avoir l'impression d'être mieux servi à ce niveau-là? On est dans un domaine hautement spécialisé, médical. Je crois que le tribunal, tel que conçu présentement, donne une meilleure intention de qualité de justice. Si on met des gens provenant d'une association patronale et d'une association syndicale, qui peuvent avoir des compétences très bien dans leur domaine, bien, lorsqu'on est dans un domaine hautement spécialisé, le domaine médical, je

crois qu'on doit avoir des intervenants qui sont issus de ces domaines-là et qui ont la formation pour bien comprendre et pour bien cerner le litige. On ne demande, dans le projet de loi n° 96, aucune formation académique quelconque, comme si la provenance d'une association syndicale ou d'une association patronale donnerait compétence de plein droit à entendre un litige axé sur le domaine médical uniquement.

Rapidement, sur l'indépendance institutionnelle de la CLP, je vous relève tout simplement les éléments qui sont dans le mémoire. Je pense qu'il y a un problème au niveau de l'allégeance syndicale patronale. Il y a aussi l'obligation de consulter. On voit bien, à l'article 384, que ce n'est pas «le gouvernement peut» mais le gouvernement a l'obligation de consulter le Conseil consultatif du travail et de la main-d'oeuvre. On demande aussi que le commissaire ne doive pas provenir de la CSST. Je pense que c'est évident à ce niveau-là. Et la durée du mandat de cinq ans, on croit aussi que ça peut causer un problème au niveau de l'indépendance institutionnelle.

**Le Président (M. Sirros):** Merci, M. Bellemare. M. le ministre.

**M. Rioux:** M. le Président, comme on dit souvent dans certains quiz, j'aurais aimé que le vrai Bellemare soit là.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Rioux:** Mais il reste que vous êtes en communauté de pensée et, en tout cas, intellectuellement, vous devez vous rejoindre très certainement. J'aurais deux, trois petites remarques à faire. C'est que le bureau de révision paritaire n'allonge pas les délais. Vous aurez tous compris que le bureau de révision paritaire rend des décisions en moins de huit mois alors que la CALP, ça lui prend deux ans. Alors, deux ans plus huit mois, on n'est pas loin de trois ans. C'est ça qui est devenu inacceptable et c'est ça qui nous a amenés à fusionner le bureau de révision paritaire et la CALP. Ça va produire des économies d'environ 7 000 000 \$, malgré le maintien du paritarisme dont certains s'évertuent à dénoncer les méfaits.

D'autre part, la réforme va produire des économies aussi pour les parties patronales et syndicales d'environ 13 000 000 \$. C'est vrai que dans la vie de tous les jours, les humains étant ce qu'ils sont, on a plus d'intérêt que de grandeur d'âme. C'est vrai que le système va changer des choses dans certaines pratiques professionnelles. C'est très vrai, ça. Mais, cependant, on n'est pas ici pour défendre des groupes d'intérêts, on est ici pour défendre les travailleurs. C'est ça notre préoccupation fondamentale et c'est celle-là qu'on va essayer de poursuivre, M. Bellemare.

Il y a un élément, de ce que j'ai lu de votre confrère, dans ses écrits dans les journaux et un peu partout, puis dans le mémoire, il parle de favoritisme et

de patronage. De favoritisme et de patronage. C'est des bien gros mots. Et, étant donné que c'est des gros mots, j'aurais aimé, M. Bellemare, que vous déposiez devant mes collègues de la commission quelques éléments de preuve. J'ai de la misère à croire que des gens nommés par le patronat québécois et les syndicats, on puisse a priori dire que c'est des «crooks», des gens croches ou des patroneux. J'ai un peu de difficulté à suivre ce raisonnement-là, en tout respect évidemment pour les opinions de votre collègue et la connaissance qu'il a de tout ce milieu. Mais, venant de personnes compétentes, ces expressions-là me surprennent, et c'est pour ça que... Ce n'est pas un tribunal, ici, c'est une commission où on écoute des personnes avec le plus grand respect. Cependant, quand on en arrive à des expressions d'opinion aussi fortes, la tendance, c'est de dire: Bien, pouvez-vous étayer ce que vous avancez?

• (12 h 40) •

**M. Bellemare (Jean):** Premièrement, je prendrais la première partie de votre commentaire, lorsque vous mentionnez que les délais, ce n'est pas le bureau de révision qui provoque les délais qui sont longs. J'ai mentionné dans mon commentaire que la Commission d'appel avait nettement amélioré ses délais. Vous verrez le mémoire qui sera présenté ou, si vous en avez déjà eu connaissance, il faut bien comprendre que le bureau de révision aussi, s'il n'excède pas nécessairement les délais, c'est parce qu'il y a des décisions à rendre sur des dossiers beaucoup moins complexes que ce qui est présenté devant la Commission d'appel.

Je vous rappelle qu'en vertu de 212 et de 224 le bureau de décision est lié en fonction de certains rapports médicaux. Lorsqu'on se présente devant ces bureaux de révision, ils sont liés par ces rapports médicaux de ces médecins-là. La décision n'est pas longue à rendre et ce n'est pas compliqué. Quand on arrive devant la CALP, par exemple, bien là on peut présenter tous les rapports médicaux qu'on veut, eux ne sont pas liés, donc ils ont à trancher en fonction de toute la preuve médicale qui est présentée devant eux.

Et ça, le rapport Ouellette l'a reconnu clairement, c'était, devant le bureau de révision, un dossier qui était souvent incomplet et c'était une preuve qui était différente de ce qu'il y avait devant la CALP. Donc, on ne peut pas baser, selon moi, le respect des délais devant le bureau de révision puisqu'ils n'ont pas à traiter du même dossier.

**M. Rioux:** M. Bellemare, je voudrais comprendre une chose. Est-ce que vous dites que le bureau de révision est lié par les décisions du BEM?

**M. Bellemare (Jean):** Le bureau de révision est lié par les décisions du médecin traitant du travailleur.

**M. Rioux:** C'est bien différent.

**M. Bellemare (Jean):** Oui, c'est ça. Donc, si on veut une contestation à ce niveau-là, il faut attendre de

se retrouver devant la Commission d'appel. Bon, on parlait des délais, tout à l'heure, et c'est tout simplement pour ça. C'est très facile de rendre une décision en disant: On est lié, on ne se prononce pas sur le fond du litige.

**M. Rioux:** C'est pour ça qu'on fusionne, M. Bellemare. C'est pour ça qu'on fusionne.

**M. Bellemare (Jean):** Pardon?

**M. Rioux:** C'est pourquoi on fusionne le bureau de révision et la CALP.

**M. Bellemare (Jean):** Bon. Deuxièmement, est-ce que les preuves ont été faites que le bureau de révision avec les compétences... Je n'enlève pas les compétences des gens qui sont sur le bureau de révision, les compétences dans leur domaine, mais la preuve n'a pas été faite que, si on avait à soumettre la même preuve au niveau médical avec tous les experts qui sont amenés à témoigner, tous les rapports médicaux supplémentaires qui sont amenés à être déposés au niveau de la CALP, la preuve n'a pas été faite au niveau du bureau de révision que les compétences, parce qu'on provient d'une association patronale ou d'une association syndicale, sont plus valables que la décision que pourrait prendre un commissaire à la Commission d'appel qui est informé par un assesseur qui est médecin dans le domaine médical.

**M. Rioux:** On n'est pas loin de s'entendre, M. Bellemare. Nous, on bonifie l'approche médicale et on fusionne. J'imagine que ça doit commencer à vous intéresser. En tout cas, ça intéresserait l'autre Bellemare sûrement.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Bellemare (Jean):** Moi, je vous indique, M. le ministre, que la Commission d'appel est un tribunal qui est valable. On n'a jamais fait la preuve que, si le même dossier était présenté au bureau médical, au bureau de révision, l'analyse serait faite de la même manière, parce que ce sont des preuves différentes. Le rapport Ouellette l'a démontré. Mon confrère en parle dans son dossier aussi.

De quoi est-ce qu'on a besoin quand on a une preuve médicale soutenue et une bonne preuve médicale devant une commission d'appel? Je pense que ce sont des gens compétents dans le domaine où on les amène. Je ne pense pas que de mettre un représentant d'association patronale ou un représentant d'association syndicale, même si ça peut sembler qu'on a quelqu'un sur le banc qui est plus sensible, je pense que le travailleur a droit à avoir au-delà de penser que quelqu'un est plus sensible à son cas, d'avoir quelqu'un qui est compétent.

**M. Rioux:** M. Bellemare, vous vous souvenez sans doute d'une cause célèbre: Montambault.

**M. Bellemare (Jean):** Oui.

**M. Rioux:** L'autre Bellemare a contesté la juridiction de la CALP et, aujourd'hui, vous nous vanter ses mérites.

**M. Bellemare (Jean):** Oui. Elle est contestée sur l'impartialité, le renouvellement de cinq ans. On ne vous dit pas que la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles est parfaite, mais on dit que le projet de loi n° 79, qui modifie la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, est un recul parce qu'on va présenter des preuves complètes, des preuves médicales devant des gens qui proviennent d'associations patronales et qui auront à trancher sur des compétences qui ne sont tout simplement pas les leurs.

**M. Rioux:** À l'époque...

**Le Président (M. Sirros):** Une dernière et rapidement, M. le ministre.

**M. Rioux:** ...M. le Président, ça avait retenu l'attention de beaucoup de gens, cette contestation de M. Bellemare face à la CALP et, d'ailleurs, je vous dirais que ça a influencé beaucoup de personnes, y compris moi, dans la volonté de modifier la CALP pour la rendre encore plus attrayante pour votre compère et plus indépendante.

**M. Bellemare (Jean):** Je pense que, pour ce qui est de la constitutionnalité, mon confrère l'a relevé dans son mémoire encore, le mandat de cinq ans est encore là. Les nominations avec l'obligation de demander au CCTMO, on croit que justement c'est un recul à ce niveau-là. On n'est pas plus d'accord pour le mandat de cinq ans devant la CLP que devant la CALP effectivement, on ne changera pas notre discussion là-dessus. À la CALP, on croit qu'il peut y avoir de l'amélioration, mais on croit que ce n'est pas avec le projet de loi n° 79 qu'il y a amélioration, on croit au contraire qu'il y a un recul, autant au niveau de la constitutionnalité qu'au niveau de la déjudiciarisation qu'on tente d'invoquer à ce niveau-là.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. M. le député de LaFontaine.

**M. Gobé:** Merci, M. le Président. M. Bellemare, il me fait plaisir de vous accueillir. On n'a pas beaucoup de temps, alors, je vais aller rapidement. D'abord, vous féliciter, votre collègue aussi, M. Bellemare, pour la production de ce mémoire. Il y a beaucoup de choses là-dedans et je pense que les membres de la commission ne peuvent qu'en sortir enrichis, si on prend la peine de le parcourir. Et de l'avoir fait en aussi grand nombre d'exemplaires en plus pour tout le monde, c'est vraiment un effort particulier...

**M. Bellemare (Jean):** Merci.

**M. Gobé:** ...qui mérite d'être souligné. Je vais passer la parole à mon collègue d'Argenteuil qui a des questions à vous poser. Moi, j'ai juste deux constats à faire. En particulier, celui du paritarisme. Vous faites ressortir ce qui a été sorti ce matin par la CSN. M. Laviolette disait: Entre le paritarisme et la nouvelle commission et la déjudiciarisation, il n'y a rien. Ça n'a pas de rapport l'un à l'autre, c'est deux choses différentes. C'est le même point de vue que la CSN.

Et, de l'autre côté, vous faites ressortir un point qui n'a pas été sorti ce matin, les coûts du paritarisme, 3 800 000 \$ par année. Lorsqu'on parle d'économie puis qu'on parle de ressources nécessaires pour réintégrer les travailleurs sur le marché du travail pour faire de la consolidation ou même simplement pour couper les coûts pour améliorer les cotisations au niveau de la CSN, je pense qu'il y a là une source importante qu'on ne peut pas rejeter du revers de la main parce qu'une bonne partie des gens qu'on entend ne voient pas l'utilité du paritarisme, donc de dépenser cet argent-là. Alors, je pense que c'est un des points importants qui n'étaient pas sortis: le coût du paritarisme. Pour son utilité, vous l'avez démontrée comme les autres. Alors, je tenais à faire valoir ces deux points-là, nous, de notre côté, au niveau de l'opposition. Maintenant, pour le reste, vu qu'il reste cinq, six minutes, là, mon collègue, le Dr Régent Beaudet, député d'Argenteuil, va prendre la suite.

**M. Beaudet:** Merci, M. le député. Dans votre mémoire, M. Bellemare, ou celui de M. Bellemare, votre confrère, vous mentionnez à la page 18, dans vos conclusions, puis vous l'avez rementionné tantôt, que ça constituait un recul, le projet de loi n° 79 tel qu'il est actuellement.

• (12 h 50) •

Vous dites aussi que c'est une énorme caricature des préoccupations politiques de la CSST, de la FTQ et du CPQ, et vous terminez en disant: «Dans ce contexte, la déjudiciarisation constitue un prétexte pour satisfaire les appétits insatiables de certains lobbies plutôt qu'un objectif qu'on cherche véritablement à atteindre. L'objectif qu'on cherche véritablement à atteindre, c'est de s'assurer que le travailleur qui a été blessé puisse jouir d'un support financier pendant sa guérison, puisse avoir accès à toute la capacité possible pour sa réintégration et sa réhabilitation et le ramener au travail dans les délais les plus rapides possible.» Bon.

Compte tenu du dossier qui a été présenté par le groupe précédant, où on disait que le BEM était un contrepoids au médecin traitant, ça sous-tend dans mon esprit que le médecin traitant, il est complaisant, puis que le BEM, il est à la solde de la CSST parce que c'est un contrepoids. Et, comme on dit souvent en politique: La perception, c'est la réalité. Peut-être que ce n'est pas du tout la réalité, mais c'est comme ça que c'est perçu. C'est peut-être malheureux, mais c'est comme ça. C'est

peut-être aussi véridique. À ce moment-là, ce n'est plus une perception, c'est vrai.

Dans cette démarche-là, au lieu de changer les structures pour les changer, pourquoi, si le problème, c'est l'évaluation médicale — et j'aimerais avoir votre opinion là-dessus — on ne se dirige pas tout simplement vers des cliniques d'évaluation médicale spécialisées en médecine du travail, dans différentes régions, pour éviter les déplacements, la distance, et qu'on fasse disparaître purement et simplement le BEM, la CALP? Et la décision des cliniques, c'est une décision sans appel. Puis la CSST, si ça dit «c'est une lésion de travail puis il va être absent pendant x temps puis vous allez supporter ce travailleur-là», la CSST, elle va supporter ce travailleur-là.

Il n'y a pas de tribunal, il n'y a pas de ci, il n'y a pas de ça, il y a des experts. C'est une lésion médicale, que les docteurs se prononcent et qu'ils prennent position une fois pour toutes. Que ça ne soit pas un avocat qui dise: Ce gars-là, il est lésé, il a une lésion, il a une fracture, il a une entorse, puis ça prend tant de temps, il va falloir qu'il aille à telle place, il a telle physiothérapie à recevoir, tel traitement, tel médicament et c'est ça! Qu'est-ce que vous verriez comme solution? Parce que, moi, je regarde la déjudiciarisation puis je n'ai pas l'impression qu'on simplifie les affaires, pas une miette.

**M. Bellemare (Jean):** Au niveau du BEM, je vous dirais qu'on rencontre passablement les mêmes arguments que la CSN a présentés. Comme le ministre le disait tout à l'heure, on parlait de musée des horreurs et de tout ce que vous voulez là-dessus, 75 % des conclusions des médecins traitants sont modifiées à ce niveau-là. Comme le disait M. Laviolette, bon, on est à se demander si les médecins traitants, au Québec, ou à tout le moins à 75 %, ne sont pas tous incompetents. Sur ce point-là.

Pour ce qui est du point... là, vous avez soulevé un sujet assez loin, confier ça à une clinique. Ça dépend de la clinique, une clinique en droit du travail, en médecine du travail... Il faudra bien voir qui seront les médecins qui seront là. Est-ce que ce sera encore choisi comme c'est choisi au BEM? Si c'est comme ça, on n'en veut pas parce que, encore là, au moins on a la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles pour faire renverser ces décisions du BEM. Il faudrait vraiment qu'il y ait une apparence d'impartialité et d'indépendance au niveau de cette clinique médicale. On n'est pas défavorable à d'autres solutions dans ce domaine-là, on ne dit pas non plus que ça pourrait être parfait; il faut vérifier, il faut voir comment les nominations vont être faites, comment les médecins vont être choisis. Est-ce que ça va être le travailleur qui aurait le droit d'aller consulter les médecins qu'il désire? Est-ce que c'est la CSST qui va soumettre une liste aux travailleurs? Votre question amène beaucoup d'autres questions.

**M. Beaudet:** Ce n'est pas du tout la façon dont je vois... Évidemment, on ne va pas rentrer dans la cuisine

d'un tel système, dans la recette, mais, comme vous dites, le travailleur... Et on le sait là, c'est connu de bien du monde, dans tel milieu, on dit: Va voir tel docteur, tu vas en avoir pour deux mois. Puis ne va pas voir celui-là, il va te donner juste deux semaines. Ça, c'est très connu. Par ailleurs, si tu t'en vas au BEM puis tu vas voir tel orthopédiste, tu vas en manger une maudite. Alors, on sait ça aussi. Ce n'est pas ça qu'on veut. Ça ne relève ni de la CSST ni du travailleur, c'est des cliniques indépendantes où les gens qui seront là comme exécutants, comme médecins, seront des experts, c'est-à-dire des spécialistes en médecine du travail. Ne prenez pas un chirurgien cardiaque pour le mettre dans un endroit de médecine du travail, il est perdu bien raide, ce n'est pas là qu'il faut qu'il aille. Alors, ce sera des gens spécialisés dans ce secteur-là qui ne relèvent de personne.

Lui, il dit: Moi, je m'en vais en médecine du travail, je vais faire des études de trois ans ou de deux ans, ou de cinq ans. Quand il revient puis qu'il fait application là comme clinicien, comme un docteur va travailler dans un hôpital, il va aller travailler à la clinique de médecine de travail. Et le travailleur blessé n'a pas de choix, c'est dans ces cliniques-là qu'il doit aller. Il a le choix de la clinique, mais c'est là qu'il doit aller. Donc, ce n'est pas le médecin traitant. Donc, on va éviter la complaisance, mais on va éviter aussi le contre-poids du BEM qui, lui, est à la solde, entre guillemets, de la CSST. On va avoir un bloc indépendant dont l'évaluation va être faite sur une base compétente, par des docteurs, pour un malade lésé qui a des besoins qui doivent être évalués avec équité, mais aussi avec justice.

**Le Président (M. Sirros):** En réponse

**M. Bellemare (Jean):** Oui, je vous dis que ça peut être un point intéressant à analyser, mais on est à la base de ce que vous dites, on ne sait pas comment tout le processus va fonctionner. Je pense que l'intérêt du médecin est très important dans ces domaines-là. Mon confrère le précise même au niveau de la CALP, il se demande pourquoi on donne un pouvoir décisionnel à des gens qui viennent d'associations patronales et syndicales et qu'on ne donne pas ce pouvoir décisionnel aux médecins qui sont assesseurs.

**Le Président (M. Sirros):** Alors, merci beaucoup. Avec ça, nous allons suspendre nos travaux jusqu'à 14 heures.

*(Suspension de la séance à 12 h 57)*

*(Reprise à 14 h 11)*

**Le Président (M. Sirros):** On pourrait donc déclarer la séance ouverte et procéder à la poursuite de nos travaux avec la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. M. Godbout pourrait peut-être introduire

les autres membres qui l'accompagnent et procéder à la lecture de son mémoire. Donc, 20 minutes de présentation, 40 minutes d'échanges.

### Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

**M. Godbout (Clément):** Merci. D'abord, je voudrais vous remercier de nous avoir invités à cette commission. Comme vous voyez, plusieurs travailleurs et travailleuses nous accompagnent dans la présentation de notre mémoire. Je suis accompagné du secrétaire général de la FTQ, Henri Massé; du premier vice-président de la FTQ-construction, Jean Lavallée; Jean-Pierre Néron, qui s'occupe du dossier juridique à la FTQ et dans le domaine de la santé et sécurité au travail; et Serge Trudel, qui est le responsable de la FTQ en matière de santé et sécurité au travail, directeur du service.

Écoutez, je ne passerai pas à travers la lecture de notre mémoire, je pense que je vais y aller rapidement dans les blocs qui nous semblent les plus importants pour donner la chance qu'on échange entre nous le plus possible sur ce projet qui nous semble très important pour les hommes et les femmes que nous représentons.

La Commission, elle, telle que proposée dans le projet... D'ailleurs, vous allez voir dans notre mémoire, M. le ministre et tout le monde ici, que nous avons suggéré un certain nombre d'ajustements par rapport aux articles. On les retrouve à la fin de notre mémoire. Vous l'avez lu comme nous. Mais, le projet de loi n° 79, d'abord, confirme le caractère paritaire à la dernière instance, et je veux revenir là-dessus tout à l'heure. Il voit aussi à un régime d'indemnisation... Depuis cinq ans, nous, on demande qu'il soit ajusté en fonction de la judiciarisation. Arrêter de plaider puis régler les choses nous semble important. Alors, mettre en place ce qu'on appelle chez nous le gros bon sens, arrêter de charrier de part et d'autre ce qu'est la réalité de ce qu'on vit.

La Commission, telle que nous la voyons, ce n'est pas une proposition que nous avons d'abord tracée, qui fait en sorte que nous pourrions siéger en dernière instance à la nouvelle Commission des lésions professionnelles comme assesseurs, notre proposition est à l'effet que nous soyons là comme membres. Sauf que nous avons regardé la charte. Nous avons consulté des procureurs qui connaissent les dossiers et qui sont capables de nous dire qu'avec la charte telle que rédigée, si on veut être capables que les travailleurs et les travailleuses qui représentent la FTQ à cette instance, qu'on soit capables de les conserver dans le giron de l'activité syndicale, qu'ils puissent nous aider par leur expertise, se rapporter à leur direction syndicale nommée par la Fédération que nous connaissons, nous ne pouvions pas le faire en fonction de la charte. Et c'est pour ça que nous disons: Bien, écoutez, devant cette réalité-là il y a une expérience que nous avons dans les grands syndicats de la FTQ qui l'ont composée à travers les années, parce

que le mouvement syndical, dans le secteur privé et public, à la FTQ, a bien expérimenté l'assesseur syndical.

Alors, dans ce domaine-là, je vous dirais tout de suite qu'après l'avoir regardée, la charte, l'avoir étudiée, nous en venons à une conclusion et nous faisons notre choix très rapidement. Notre choix est le suivant: on préfère de loin consacrer toutes les ressources et l'énergie nécessaires pour influencer les décisions plutôt que de plaider. On pense que le mouvement syndical, et c'est la tradition chez nous, est beaucoup plus à l'aise et joue un bien meilleur rôle à dénouer les impasses, à mettre ses énergies pour influencer dans les bonnes directions, influencer dans les discussions et dans les décisions plutôt que de se promener devant les tribunaux.

On ne se sent pas très à l'aise devant les tribunaux, ça n'a jamais été notre fort. C'est une attitude qui vise effectivement la déjudiciarisation: régler, dénouer les impasses, et ça prend beaucoup plus de compétences de la part des hommes et des femmes qui composent le mouvement syndical siégeant comme assesseurs à un tribunal comme celui-là, ça prend beaucoup plus de compétences, puis d'ouverture d'esprit, puis de compréhension, pour dénouer les impasses que de dire: Je ne fais rien, plaidons ailleurs. C'est évident que ça demande du monde.

Donc et dans ce sens-là, on attire votre attention sur la loi n° 79, avec le document que nous avons devant nous, ce n'est pas évident que vous gardez, conservez cette volonté, la possibilité, c'est-à-dire ce que nous avons maintenant, de prévoir des dispositions pour assurer, entre autres, la formation des hommes et des femmes qui vont y siéger. C'est bien important qu'on revoie, dans le projet de loi... À la page 6 de notre mémoire, on le mentionne un peu quand on dit qu'on veut que ces assesseurs-là soient nommés par le conseil d'administration de la CSST aux conditions qu'il détermine. C'est évident qu'on pense en même temps à la formation et aux ressources inhérentes que ça prend pour la formation, ce qui est déjà prévu dans le régime actuel, ce qui nous permet de former nos réviseurs. Alors, nous souhaitons que nous ayons les mêmes outils du côté patronal et du côté syndical pour avoir les personnes les mieux formées possible au niveau de cette nouvelle Commission.

La révision administrative. Bien, moi, je ne veux pas faire de peine à personne, sauf que la CSST n'a jamais été capable de se donner des règles qui ont eu du bon sens pour régler de façon efficace, objective, de façon transparente les problèmes au niveau de la révision administrative. Et, là-dessus, on est obligé de dire qu'il y a pas mal de monde inquiet. Ils se disent: Est-ce que la CSST va faire ça? Parce que la confiance n'est pas toujours là, je pense que le président de la Commission le sait très bien. Même si on travaille très fort, bon, il y a toujours des inconvénients qui arrivent et, finalement, qui servent à démontrer qu'il y a des problèmes. Alors, dans la révision administrative, nous on dit que les

parties ont du monde compétent qui peut être utilisé par la Commission pour faire en sorte que lorsque vient le temps de réviser, les parties sont convoquées, le travailleur, la travailleuse, son syndicat, le patron est convoqué, ils rencontrent du monde et, de façon administrative, on règle les problèmes. On règle les problèmes et on salue en même temps qu'au lieu que ce soit juridique, que ce soit un bureau de révision paritaire qui siège et qui entende des preuves et qui rende des décisions, que ce soit sur le niveau administratif qu'on soit capable de déréglementer les affaires.

Vous savez, quand on regarde les BRP — parce que j'ai lu des choses qui m'ont frappé récemment — et la Cour d'appel, parlons en gros, sans exagérer, d'environ 35 000 procès par année. Je ne parle pas de dossiers, je parle de procès. Ce qui nous est proposé avec 79, il devrait nous atterrir quelque part de 15 000 à 18 000 procès. On appelle ça de la déjudiciarisation. Imaginez ça avec du monde compétent dans la boîte qui aide à dénouer les impasses et du monde compétent qui va influencer du mieux qu'il peut la dernière décision, ça devrait déjudiciariser, ça devrait être un peu moins «plaideux», comme on dit chez nous.

L'autre élément aussi, c'est qu'il va falloir qu'à la Commission on trouve la façon de revaloriser les agents d'indemnisation sur le plan de la rémunération et sur le plan de la formation, qu'on ait du monde bien formé et compétent. Et je ne porte pas de jugement sur les gens qui sont là, moi, je ne veux pas dire qu'il y a du monde pas bon et que c'est tous des mauvais. Non, ce n'est pas vrai, il y a du monde qui a de la difficulté et d'autres en ont moins, comme dans tous les domaines. Mais qu'au premier niveau on ait du monde compétent, bien formé pour rendre une première décision solide, ça aussi, ça déjudiciarise; ça aussi, ça permet au travailleur et à la travailleuse de savoir à quelle place la chatte a mis ses petits. Dans tout le processus administratif des BRP, de la révision et tout ce qu'on vit actuellement, on risque de se demander même s'il y a une chatte. Alors, c'est important qu'on démêle les affaires. Alors, dans ce sens-là, la déjudiciarisation, nous la voyons évidente.

Le conseil d'administration. Vous allez voir, dans notre mémoire, on parle des nominations de ces gens-là par la CSST, tel que nous l'avons proposé, et nous le retrouvons. Bon, nous sommes d'accord avec ça

• (14 h 20) •

Un des gros problèmes que nous voyons, c'est l'évaluation médicale, le Bureau d'évaluation médicale, le processus d'évaluation médicale. Je veux vous dire tout de suite en partant que, en tout cas, nous l'avons regardé à la FTQ. Les délais qu'on y retrouve et les objectifs visés, je pense qu'on va passer complètement à côté de la cible. On vise tellement haut qu'on va frapper trop bas. Le problème, c'est qu'il y a tellement de délais. Nous avons rencontré la Corpo des médecins, on a rencontré quelques corpos, je veux dire, des médecins. On a rencontré les orthos, on en a rencontré d'autres à la FTQ, on a rencontré ce monde-là pour dire: Parlez-nous là-dessus. Le médecin, il dit: Écoutez, là, moi, ce

n'est pas vrai que je vais compter cinq jours sur mon calendrier pour ce patient X. Ce n'est pas vrai que je vais recompter un autre 15 jours pour le patient X. Et ce n'est pas vrai que je vais regarder qu'il ne faut pas que je rende ma décision la trente et unième journée, qu'il faut que ça soit la vingt-neuvième.

Les médecins nous ont dit: Êtes-vous fous? Pensez-vous qu'avec le nombre de patients qu'on reçoit, et à travers de ça les accidentés du travail, on va commencer à avoir des ordinateurs 4 pi<sup>2</sup> par 8 pi<sup>2</sup> dans l'édifice pour que la lumière s'allume pour dire que là le cas de Clément Godbout doit être répondu aujourd'hui? On n'est pas équipé pour ça. Alors, dans notre mémoire, on dit: Attention, l'objectif visé se perd dans la chinoiserie administrative. Faisons en sorte que le médecin traitant, là, celui qui a charge, se sente le moins possible à l'étroit, que les avocats, dans ce sens-là, évitent de trouver toutes sortes d'interprétations frivoles, parce que là, le médecin qui va avoir rendu sa décision à 10 jours et quart, il va être contesté parce qu'il a rendu sa décision deux heures et quart plus tard que le travailleur s'est présenté ou la travailleuse s'est présentée. On va voir ça.

Alors, il faut qu'on ait plus de souplesse, une souplesse qui est nécessaire de façon à ce que le médecin, lui, qui prend en charge, qui reçoit l'accidenté, le rencontre, le consulte, regarde le dossier, fasse son rapport dans les meilleurs délais et, après ça, s'il a besoin — et ça, on salue cette partie de la loi n° 79 — de bonifier sa décision, il enverra son patient voir un spécialiste. Il recommandera trois noms de spécialistes à la Commission de la santé et de la sécurité du travail qui, elle, fera un choix parmi les trois choisis par le médecin qui a charge. Et ça, c'est une position syndicale: on veut que le médecin qui prend charge soit le médecin qui gère le dossier. Alors, le médecin choisit trois personnes, trois spécialistes, et il dit à la Commission: Parmi ces trois-là, vous allez demander au travailleur de le rencontrer et, moi, j'aurai une expertise médicale payée dans le dossier pour bonifier mon opinion médicale vis-à-vis du BEM.

Actuellement, le BEM — et j'ai amené un papier — dans la plupart des cas, est saisi de ce rapport-là. C'est ça le rapport du médecin traitant au BEM. Le travailleur se présente devant le BEM avec trois ou quatre dossiers de 20 pages, qui sont des expertises payées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail qui a de l'argent, ou les employeurs. Puis les plus fortunés des travailleurs et des travailleuses qui peuvent se payer une expertise, c'est quand le syndicat a les moyens. C'est ça qu'on ne veut plus.

Et une des raisons pour lesquelles la Commission n'avait pas la pleine unanimité dans son travail... Puis je veux le répéter, ça n'a pas été dit ça, ça n'a pas été répété. Nous étions unanimes, toutes les centrales syndicales et le monde patronal, sur la révision et la déjudiciarisation, mais il y avait une condition qui était posée par une centrale syndicale, à la toute fin, puis il était 23 h 30, dans votre bureau, M. le Président, c'était parce que l'expertise médicale n'était pas payée. Ce

n'était pas à cause du BEM. Il faudrait se rappeler un peu les minutes et les réunions. S'il y a des médecins qui se comportent mal, ça se peut. Ce n'est pas tout le monde, il y en a qui se comportent comme il faut. Puis, s'il y en a qui se comportent mal à la FTQ, en tout cas, on pense que c'est un drame, ça ne doit pas être un spectacle. Il faut y voir. Ça ne veut pas dire que c'est tout le monde.

Les modifications du BEM, il y a un problème de gestion. Comme on dit chez nous, le dispatcher, là, la personne qui assigne les dossiers devrait s'assurer que ce soit fait de façon équitable et que le maximum de dossiers soit distribué de façon à ce que ça ne soit pas comme la tour de Pise, penchant toujours vers le même et sur le même bord, mais qu'il y ait une multiplicité de dossiers distribués à plusieurs personnes qui puissent rendre des décisions de façon à ce qu'on retrouve un équilibre. C'est ça, l'objectif visé.

Maintenant, posons-nous la question. Si nous ne sommes pas capables d'avoir une meilleure gestion de la distribution des dossiers, si on n'est pas capable non plus d'avoir, au niveau du Bureau d'évaluation médicale, une certaine formation et que les médecins, avec tout le respect que je leur dois, acceptent qu'ils ont besoin de formation aussi... Ce serait important qu'on accepte ça et je pense qu'il y en a plusieurs qui l'acceptent. Il faudrait qu'on ait une bonne formation, une bonne gestion, une meilleure distribution des dossiers, une meilleure efficacité, un meilleur suivi et qu'au niveau du Bureau d'évaluation médicale le comité qui dresse la liste au Conseil consultatif du travail et de la main-d'oeuvre où siège des représentants de la FTQ, de la CSN, de la CEQ et du patronat...

Donc, on peut relever des médecins, on peut en ajouter puis on peut en retrancher. Mais, quand je dis ça, je dis ça trop vite parce qu'il y a toujours le problème juridique, encore une fois. C'est que ce n'est pas évident que le comité au Conseil consultatif puisse enlever un médecin de la liste; on peut avoir des poursuites. Le CCTMO qui dresse la liste, lui, doit la dresser à partir d'une recommandation de la corpo, c'est ce que la loi dit. On peut bien recevoir quatre noms de médecins d'une corporation donnée avec lesquels les parties ne sont pas à l'aise. Les utilisateurs de la liste, ça devrait être eux qui la dressent. Qu'il y ait consultation ou qu'on demande à la corporation un certain nombre d'informations, c'est une chose, mais la liste du BEM, c'est la liste du BEM. J'ai lu également qu'on mêlait les listes, là. Quand la Commission de la santé se fait une liste pour se trouver des experts pour contester... Puis elle conteste trop souvent et on le dit, ça, très souvent, que ça ne devrait pas être son rôle de contester; son rôle, ça devrait être d'appliquer une loi et de ne pas chercher nécessairement à quelle place les travailleurs n'ont pas de droits, mais peut-être chercher plus où est-ce qu'ils en ont.

Mais, si on faisait en sorte que la liste de la CSST pour ses experts, qu'il y ait une véritable coordination entre la Commission de la santé et de la sécurité

au travail et le CCTMO... Parce que, quand le CCTMO trace une liste d'arbitres au BEM et que la Commission prend les mêmes personnes pour faire des expertises, on est obligé de les retirer de la liste. Alors, il faudrait que la Commission arrête de marauder notre liste, au CCTMO. Je ne sais pas, ils ont dû prendre ce mauvais penchant avec des centrales qui maraudent. Moi, je ne le sais pas...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Godbout (Clément):** ... mais il faudrait que ça soit revu, cette approche-là. Également, les employeurs ont des listes, les syndicats ont des listes. Bon, toutes ces listes-là existent, mais la seule liste qui est dressée pour faire l'évaluation médicale, c'est la liste dressée par les parties. Elle doit être protégée, celle-là, qu'on arrête de la marauder. Puis, en même temps, qu'on ait le pouvoir de dire à un médecin: Toi, tu es retranché. Comme on fait pour les arbitres de griefs, finalement. Je pense que c'est comme ça qu'il faudrait le tracer.

L'autre élément. À moins qu'on soit tombé sur la tête, nous, on pense qu'à la Commission de la santé et de la sécurité au travail, puis à la FTQ, on pense que ce n'est pas vrai qu'on va avoir un régime où le médecin qui a charge, qui prend charge... Et nous sommes à peu près uniques dans les pays de l'OCDE. J'ai fait la recherche au niveau de la CISL. C'est important, ce qui se passe là-bas: il y a 133 pays puis on regarde comment ça se passe ailleurs. Malheureusement, ce n'est pas tout le monde qui peut y aller, ça paraît.

Mais, quand on regarde la liste puis comment ça se fait ailleurs, il n'y a pas d'expérience qu'on peut vraiment prendre ailleurs. Ici, tu as le médecin qui prend charge, qui prend une première décision. Ce que je veux dire: Ça me semble à peu près impossible — ça serait de rêver en couleur, il me semble, puis vous me direz si je me trompe — qu'on n'ait pas un lieu d'appel quelque part. Moi, je suis convaincu que les employeurs vont lever terre et mer pour dire: Écoutez, on veut un droit d'appel quelque part. Or, le BEM a été, d'origine, une proposition syndicale. Au Conseil consultatif, c'est le mouvement syndical qui a proposé le Bureau d'évaluation médicale pour dire: Pour l'amour du saint ciel, si on est pour vérifier l'incapacité d'une colonne vertébrale, ou d'une maladie pulmonaire, ou bien d'une bronchite, on pense que ce n'est pas un juge qui peut trancher ça. Ça doit être des médecins, ça doit être des spécialistes. Ça ne peut pas être des avocats qui traitent de façon compétente ces dossiers-là.

Dans certains pays, on a vu des bureaux de médecins comme on voit ici pour les maladies pulmonaires. On a des spécialistes qui siègent à trois. La réponse logique, ça serait d'avoir une équipe multidisciplinaire, d'avoir une véritable médecine du travail, mais on n'est pas rendu là. J'espère qu'on va pouvoir un jour se la donner. Mais, entre-temps, les employeurs ont le droit d'appel. Vous allez leur donner le droit d'appel, les

législateurs. Si on n'a pas quelque part un bureau d'évaluation médicale, on va se ramasser devant les tribunaux de droit commun. La Cour supérieure, la Cour d'appel, le droit d'appel, la Cour suprême. Je me vois, moi, avec les 480 000 travailleurs de la FTQ devant la Cour d'appel puis la Cour supérieure avec des cas de dos. À moins que vous votiez à l'Assemblée nationale de payer les frais? Il me semble que ça n'a pas l'air d'être dans votre projet.

● (14 h 30) ●

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Godbout (Clément):** Alors, écoutez, soyons bien réalistes, il y aura une place pour entendre les appels. Alors, ce qui arrive dans votre projet actuellement, c'est qu'on prend un dossier puis il est plaidé à un endroit. Sauf que, dans les cas médicaux, il y aura deux endroits: au Bureau d'évaluation et à la nouvelle Commission. C'est important, ça. On nous a expliqué, on a rencontré, nous, des spécialistes dans les maux de dos puis on a dit: Parlez-nous donc de ça. Ils nous ont dit: Écoutez, avant de pouvoir arrêter une expertise solide dans le cas d'une hernie discale, ça va nous prendre probablement quatre ans pour savoir pas mal la consolidation. Puis, quatre ans, on va évaluer ça comme il faut puis on va se tromper au-delà de 60 %. Vous voyez dans quoi on s'embarque quand, juridiquement, maintenant, on décide de s'objecter.

Alors, c'est ça que nous disons. Le projet de loi a un problème de fond — et je termine là-dessus — c'est autour du médecin traitant. Il faut absolument que le médecin qui prend charge, vous le décloisonnez, que vous arrêtiez de l'attacher dans le coin avec toutes sortes de délais, toutes sortes de chinoiseries administratives. Il ne s'en sortira jamais. Laissez-le donc tranquille, le médecin qui a pris en charge de rencontrer l'accidenté, de faire son évaluation, d'aller chercher une expertise gratuite de façon à ce qu'on n'arrive plus avec un petit papier devant le Bureau d'évaluation ou devant la Commission d'appel. Laissez-le travailler. Au pire aller, si vous voulez maintenir la partie du projet de loi n° 79 sur le mécanisme et les mécanismes qu'on voit autour du médecin traitant, moi, je vous soumets qu'on est aussi bien de garder le statu quo sur cette partie-là. Ça n'a pas de bon sens, ce qui est proposé, il y a beaucoup trop de chinoiseries administratives pour le médecin.

**Le Président (M. Sirros):** Merci, M. Godbout. La parole est au ministre.

**M. Rioux:** M. Godbout, on est très heureux que les représentants de la FTQ soient venus nous faire valoir leur point de vue et partager avec nous autres les inquiétudes entourant ce projet de loi.

J'aimerais, dès le départ, vous dire une chose. Vous avez souligné le problème du BEM, vous n'êtes pas les seuls. J'aimerais peut-être rassurer aussi les autres groupes qui sont venus qu'on va se pencher sérieusement sur le fonctionnement du BEM. On n'est pas

fermé à ça, au contraire. Le BEM est un jeune organisme; ça remonte à 1992. On ne peut pas dire que le BEM a une longue pratique. Peut-être que des ajustements s'imposent. On va regarder ça, soyez-en certains. Et on va regarder s'il n'y aurait pas moyen de revoir les processus administratifs et les orientations à donner aux médecins.

Certains groupes, M. Godbout, sont venus nous dire que le paritarisme n'était pas une façon valable de régler nos problèmes puis d'étudier les causes qui sont portées devant la CLP. Vous l'avez vu vous aussi, vos collègues également, mais j'aimerais vous entendre approfondir ça. D'ailleurs, je vous dis ça parce que je sais, comme ancien syndicaliste, que ce n'est pas toujours facile de s'entendre avec des patrons, surtout sur des sujets très délicats. Dans le cas qui nous occupe, vous avez quand même réussi avec le patronat québécois à en arriver à un consensus, ce qui n'est pas rien. Et, là-dessus, je peux vous dire que vous méritez des félicitations. D'ailleurs, le patronat québécois n'était pas en demande, hein, lui aussi a fait du chemin. On a eu l'occasion de les entendre hier, et c'était assez éloquent.

J'aimerais ça avoir vos commentaires aussi sur la question du médecin traitant et le processus médical qu'on veut améliorer. J'aimerais ça qu'on aille un petit peu plus loin là-dessus. Le BEM fait problème. Nous, on a toujours pensé — je le pense encore — que souvent le médecin traitant, celui qui a le dossier, celui qui pilote le dossier, est souvent désavantagé devant un rapport médical venant de l'employeur, qui est souvent très étoffé. On a vu là un problème, puis on a essayé, avec la disposition qui est dans le projet, de remédier à ça. Ce n'est peut-être pas suffisant, il n'y a rien de parfait, mais au moins on essaie d'avancer de ce côté-là.

Mais j'aimerais, vous et vos collègues, vous entendre de façon claire sur le paritarisme. Il y a des puristes qui prétendent qu'un tribunal paritaire, ça ne donne pas justice au travailleur. Les décisions prises ne sont pas des décisions que je qualifierais de sérieuses et que la décision peut être empreinte d'éléments qui sont contre la démarche d'avocats brillants qui viennent plaider ça. Moi, je respecte bien ça, mais on en a entendu d'autres, tout aussi brillants, qui disent que le paritarisme, ça peut être bon. Alors, à la FTQ, vous en êtes arrivés à cette formule-là par quel biais?

**M. Godbout (Clément):** Je pense que vous le savez: la FTQ a tranché cette question-là il y a 20 ans. On a toujours pensé que la politique de la chaise vide était dévastatrice, que nous devions imposer une présence et se battre pour notre présence, mais, une fois qu'on l'a obtenue, être capables d'utiliser notre jugement pour faire en sorte que les dossiers avancent puis d'influencer du mieux qu'on peut. C'est ce que je disais tout à l'heure, notre politique, c'est de consacrer beaucoup plus d'énergies et de ressources à influencer qu'à plaider.

La FTQ, lorsqu'elle a reçu la loi 42, une loi 15, la Loi sur la santé et sécurité du travail, vous vous

souvenez qu'on était les seuls à la supporter. C'est assez surprenant de voir plus tard jusqu'à quel point elle doit être conservée. Nous avons dit, à ce moment-là, que c'était important, dans une société comme la nôtre, que le mouvement syndical ait sa place et qu'on donnait, nous, confiance aux hommes et aux femmes qu'on a l'honneur de représenter. On pense qu'ils sont capables d'articuler les dossiers de façon très compétente et d'influencer par leur expertise, leur expérience du milieu de travail. Que ce soit dans le domaine de la santé, que ce soit dans le domaine des accidents de travail, que ce soit dans le domaine des relations de travail, de la convention collective, avez-vous déjà vu une négociation collective avec rien qu'une partie sur le bord de la table? À un moment donné, il y a des choses qu'il faut qu'ils discutent à deux. Et le paritarisme, je vous rappellerai que c'est une grande victoire syndicale que peu de pays ont obtenue et que plusieurs envient.

Le patronat n'était pas en demande sur le paritarisme, il était contre. Mais il s'est rendu compte, avec les discussions et les expériences que, finalement, on peut jouer notre rôle. Maintenant, écoutez, chacun sa philosophie, chacun son attitude, chacun ses orientations. Moi, je respecte ça. Il y a aussi les nostalgiques de la lutte des années soixante-dix, comme vous les décriviez tout à l'heure, qui disent: Bon, écoutez, il faudrait continuer.

Nous autres, on pense qu'il y a d'autres avenues à prendre dans ce nouveau contexte économique, dans un Québec qui veut se définir, qui veut faire des choses, qui veut créer de l'emploi puis en maintenir. On pense qu'on peut jouer notre rôle. Puis on pense qu'on peut jouer notre rôle aussi au niveau des comités paritaires en entreprise; on pense que le représentant en prévention peut jouer son rôle, on pense qu'au conseil d'administration on peut jouer notre rôle, à la Commission de la santé et de la sécurité du travail; on pense qu'on peut jouer notre rôle au Conseil consultatif du travail et de la main-d'oeuvre; on pense qu'on peut jouer notre rôle autour du Forum pour l'emploi; on pense qu'on peut jouer notre rôle sur les sommets. Viarge! Il faudrait le jouer là itou.

Si on veut jouer notre rôle partout comme syndicalistes puis prendre nos responsabilités, ça veut dire qu'on accepte aussi de prendre nos responsabilités à ce niveau-là. Puis on demande d'être respectés comme on est, d'être capable de jouer notre rôle, puis, en même temps, de respecter l'autre partie qui est là, qui a un rôle à jouer. À travers le paritarisme, par la conciliation, la médiation, le fait de dénouer les impasses, de consulter, de revoir les décisions, on est capables de déjudicialiser beaucoup.

C'est depuis qu'on a, dans nos lois du travail, une certaine orientation vers le consensus, puis vers les discussions, puis vers les approches, puis vers la façon de travailler, les relations de travail, que vous verrez que le dossier du Québec est à peu près un des plus brillants en matière de relations de travail en Amérique du Nord. Et les employeurs le disent, ceux qui sont

honnêtes le reconnaissent. Il faut bien reconnaître qu'il s'est fait quelque chose.

● (14 h 40) ●

Maintenant, l'objectif, si c'est autre chose, c'est une autre paire de manches. Nous autres, notre objectif, c'est d'avoir des conditions de travail correctes, puis de faire en sorte qu'on joue notre rôle. Pour ce faire, je vous dis tout de suite quelque chose en passant: Ça pue d'urgence que vous reconnaissiez l'ensemble des secteurs au Québec. Il n'y en a rien que deux et demi de reconnus actuellement. Ça pue d'urgence. Ça aussi, ça empêche le mouvement syndical de jouer son rôle.

Alors, sur le paritarisme, c'est une grande victoire syndicale. C'est un processus que la FTQ a toujours défendu, et, nous le souhaitons, c'est le rôle du mouvement syndical, qui est un rôle d'influence, de présence, et aussi de respect envers lui puis envers la société. Et le mouvement syndical n'est pas la société, il en fait partie. On pense que le rôle qu'on peut jouer pour avoir une meilleure société devrait être reconnu au niveau des législations. Pas seulement là, un peu partout.

Le médecin traitant, vous avez posé la question. Bon, bien, écoutez, le médecin traitant reçoit une personne qui dit: Bon, j'ai un accident de travail. Alors, il faudrait que le médecin traitant ait les coudées franches. Il faudrait qu'il ne soit pas trop, trop compliqué avec un paquet de paperasses, puis de délais, puis de chinoïseries administratives. Il n'a pas d'avocat pour rédiger, le médecin traitant, puis il n'a pas 42 secrétaires pour écrire les textes. Dans bien des bureaux, ça force s'il y a un ordinateur, vous le savez.

Puis, dans la région, un peu partout, ce n'est pas des spécialistes qu'on rencontre, c'est des médecins, des généralistes. La présomption est envers le médecin traitant. Mais aussitôt qu'on s'en va devant un spécialiste, bien, le médecin traitant, il dit: Écoutez, moi, là, je ne suis plus dans la «game», je viens de débarquer.

Et le problème, c'est que le médecin traitant n'a pas le droit actuellement. Il a le droit, mais il faut payer pour. Alors, il n'a pas accès à une véritable expertise devant un spécialiste pour bonifier son diagnostic quand il l'envoie. Ça fait longtemps qu'on demande ça, nous. On dit: Permettez au médecin traitant d'avoir accès à une véritable diagnostic, supporté par un spécialiste, qui servira devant les instances d'appel, le cas échéant, pour bonifier l'expertise et le diagnostic du médecin traitant.

En traduction simultanée, ça fait trop longtemps que ça dure. Donnez donc aux travailleurs et aux travailleuses une expertise gratuite, dans la loi. On ne demande pas qu'ils deviennent des commis voyageurs, qu'ils voient 42 spécialistes par jour. Non, non, le monde est plus intelligent que ça. Bonne expertise, solide, qu'un médecin peut donner à un travailleur ou à son médecin qui a charge, puis ça sert de base puis d'assise à son dossier, puis on va retrouver là beaucoup plus d'équité. Mais laissez-le tranquille, le médecin traitant. Arrêtons de l'achaler avec toutes sortes de chinoïseries administratives. Qu'il regarde son patient, qu'il rende sa décision,

qu'il puisse bonifier au niveau d'une expertise supérieure ou mieux qualifiée son diagnostic, c'est ce qui manque actuellement.

**M. Massé (Henri):** Sur le paritarisme, M le ministre, je voudrais rajouter juste un élément. Je pense que c'est fort important aussi pour les travailleurs et les travailleuses qui ne sont pas organisés, qui n'ont pas de syndicat pour les représenter. Parce qu'on entend un peu trop souvent certaines personnes qui nous parlent que les travailleurs et les travailleuses non syndiqués seraient mieux représentés si c'était la guérilla judiciaire. Malheureusement, quand on regarde des statistiques, la majorité des travailleurs et des travailleuses qui ne sont pas syndiqués se défendent elles-mêmes ou se défendent eux-mêmes.

Moi, je ne sais pas, je ne veux pas en faire une guerre idéologique, mais, dans la pratique, chez nous — puis on réunit notre monde qui siège sur ces comités-là à chaque année, pour lui donner de l'expertise, de la formation, de l'information — c'est par centaines, les exemples qu'on nous donne, où le représentant du monde syndical souvent a à interpellé le travailleur ou la travailleuse, à demander un arrêt de la procédure et à dire: Bien, écoutez, il vous manque un tel élément dans votre dossier, êtes-vous capable de... puis donner un peu de «slack» dans la procédure. Ce qu'on ne retrouverait pas si on s'en va dans un débat qui est judiciairisé, parce que l'autre partie va être organisée, puis le travailleur ou la travailleuse va être tout seul. Il n'y aura pas d'équilibre là-dedans.

Et puis là, il n'y a pas juste à la CSST qu'on connaît ça, regardez l'assurance-chômage, c'est toutes des procédures qui ne sont peut-être pas parfaites, il y a toujours quelques défauts. Mais, encore là, l'assurance-chômage, on voit ça quotidiennement puis à toutes les semaines des travailleurs et des travailleuses qui sont défendus par notre monde, puis qui ont un peu de chance de mieux présenter leur preuve devant l'arbitre ou, plus tard, pour aller devant le juge-arbitre. Ça, c'est la grosse différence entre un régime judiciairisé à outrance où il y en a juste quelques-uns qui ont la chance de se défendre au bout puis un autre régime où tout le monde a une chance de se faire entendre et d'être compris dans la procédure.

**M. Rioux:** M. le Président ..

**Le Président (M. Sirros):** M. le ministre, oui.

**M. Rioux:** ...le président de la FTQ m'a interpellé tout à l'heure au sujet des groupes prioritaires. Ce que j'aimerais lui dire, tout de go, là, c'est que j'ai demandé au président de la CSST de trouver une solution à ce problème. O.K. Au moment où l'on se parle, M. le président de la FTQ, on n'est pas loin d'une entente. Et ce que j'aimerais, je vous le dis comme je le pense, ce serait d'être capable de déposer un projet de loi, d'ici le mois de juin, là-dessus. Je sais que c'est un

problème qui traîne, ça fait longtemps. Ça fait 15 ans à peu près que ça traîne, ça? Vous ne trouvez pas que le moment des consultations devrait apparaître bien vite, là. Ça aussi, c'est tannant. Ça, ça fait partie des irritants aussi que j'ai essayé de décortiquer et de comprendre. C'est sûr que le projet de loi n° 79, M. Massé et M. Godbout, ce n'est pas un chef-d'oeuvre de législation idéale, bon, répondant à toutes les attentes. Non, non. Mais je trouve que c'est un projet de loi minimalement correct, qui réussit, en tout cas, à aller chercher l'adhésion d'une vaste majorité de personnes représentées par des organisations comme les vôtres.

Et, quant aux groupes prioritaires, je termine là-dessus, j'aimerais bien qu'on règle ça d'ici l'été. Ça aussi, ça fait partie des horreurs qu'on a dans le décor et qu'il faut corriger.

**M. Godbout (Clément):** Vous pouvez compter sur la FTQ pour faire avancer ce dossier-là.

**M. Rioux:** Merci.

**Le Président (M. Sirros):** Merci M. le député de La Peltrie.

**M. Côté (La Peltrie):** Merci, M. le Président. Alors, ma question est relative au médecin traitant. Alors, dans ce qui est proposé, le médecin traitant va pouvoir aller chercher de l'aide d'un autre médecin ou d'un spécialiste. Donc, il a cinq jours pour fournir les trois noms nécessaires à la CSST. Bon. Nonobstant les délais, avec lesquels vous n'êtes pas d'accord actuellement et qu'on devrait enlever, est-ce que vous croyez que ça va apporter plus, à ce moment-là? Parce que le médecin traitant de l'accidenté qui va choisir un médecin parmi... qui va proposer trois médecins, donc il va y en avoir un de ceux-là qui va avoir été choisi par lui, si le médecin qu'il a choisi n'est pas d'accord avec sa décision à lui, vous ne pensez pas que le médecin traitant, ça va être difficile de rester sur sa position si le diagnostic du médecin qu'il a choisi n'est pas le même que celui qu'il a déterminé? Alors, vous ne trouvez pas que ça coïncide un peu le médecin traitant, là?

**M. Godbout (Clément):** Qu'est-ce qui arrive présentement? Le médecin traitant qui prend charge prend une décision puis ça s'en va devant un expert qui dit non, qu'est-ce qui arrive? Là, ce qu'on dit... Nous, en tout cas, ce qui nous a inspiré, c'est que le dossier soit géré par le médecin qui a charge. Pas la CSST, pas la FTQ, pas l'Association des manufacturiers et le Conseil du patronat; le médecin qui a charge. Le médecin qui a charge a le dossier, il est prêt à rendre un diagnostic et il dit: Moi, je voudrais le bonifier. Il va parler avec son travailleur, ou sa travailleuse, ou son patient, et il va dire: Moi, je veux que tu ailles voir un expert, là, bon, on va en trouver un. Alors, il donne le nom, l'expert voit, il fait l'expertise ou il examine le patient qui lui est assigné par le médecin qui a charge et

il retourne son rapport au médecin qui a charge. C'est toujours ce qu'il y a de beau dans le dossier, dans le mémoire, c'est-à-dire dans le projet de loi n° 79, c'est le médecin qui a charge qui va contrôler et gérer le dossier. Pas d'ingérence. Pour ça, nous, le problème qu'on a, c'est avec les délais.

Maintenant, c'est évident que, si Clément Godbout dit: Moi, je me suis fait mal à une jambe, je vais vous voir, vous donnez une expertise, vous dites: Moi, je pense que, oui, tu es mieux d'aller voir un spécialiste, et le spécialiste dit: Non, je pense qu'il n'y a pas grand-chose, vous aurez une décision à prendre, comme vous avez à prendre dans le cas présent, et là, peut-être que vous allez vouloir lui parler, au spécialiste, dire: Écoutez, pourquoi tu dis ça? Vous aurez des échanges. En autant que je sache, les médecins, il faut qu'ils se parlent aussi, là, bon. À un moment donné, il faut qu'il y ait des échanges là-dedans.

Alors, ça ne place pas le médecin traitant dans une situation plus délicate qu'actuellement. Peut-être moins, parce que, finalement, le médecin qui a charge pourra dire tout de suite au travailleur ou à la travailleuse qu'il représente: Écoute bien, là, le spécialiste n'est pas d'accord avec moi et il faut regarder de nouveau ton dossier. Moi, je pense que ça, c'est des relations correctes entre un travailleur, une travailleuse, et son médecin qui a charge. Au lieu de dire au médecin qui a charge: Remplis un petit papier de 2 po<sup>2</sup> et on va te le varloper pendant six ans. Ça lui donnes-tu un petit peu plus d'outils?

**M. Côté (La Peltrie):** Merci.

**M. Godbout (Clément):** Il me semble que ça le revalorise, en tout cas.

**Le Président (M. Sirros):** Merci. Alors, M. le député de LaFontaine.

● (14 h 50) ●

**M. Gobé:** Merci, M. le Président. M. Godbout, M. Massé, M. Lavallée et les autres collègues à vous qui sont là ainsi que les travailleurs qui sont assis en arrière, il me fait plaisir, au nom de l'opposition officielle, de vous saluer et de vous dire que nous apprécions, bien sûr, la collaboration que vous amenez à cette commission parlementaire qui est très importante pour l'avenir de la CSST et de son fonctionnement. Et si on se fie à vos déclarations, M. Godbout, c'est d'autant plus d'actualité, car vous disiez que la CSST n'a jamais été capable de se donner des règles qui ont du bon sens, que la confiance n'est pas là. C'est à peu près ça que l'ensemble de la population ou que les travailleurs ressentent quand on parle de CSST, de quelque côté que ce soit de la barrière qu'on puisse être.

Alors, je trouve donc très importante cette consultation, d'autant plus que, lorsque le projet de loi a été déposé, je rappellerai ici pour mémoire, pour savoir d'où... Quand on sait d'où on vient, on sait où on va. Le ministre disait dans son discours de présentation du

projet de loi, dans lequel il a parlé pendant 19 minutes sur une possibilité d'une heure: «C'est une loi qui est pour les travailleurs. C'est une loi qui est attendue par les travailleurs, et seuls ceux qui ne l'ont pas lue en contestent la validité et la valeur.» Il continuait plus loin: «Et s'il n'y a pas un consensus global, il commence à se dégager, en tout cas, une opinion qui m'indique, moi, personnellement, que ce projet de loi, on ne retardera pas son adoption comme le souhaite l'opposition, on va l'adopter et avant Noël.» Bon, on était en 1996, là.

Et, aujourd'hui, force est de constater que, depuis hier que nous écoutons des groupes, pour des raisons différentes, il est vrai, à l'occasion, mais chacun des groupes qui sont venus ici a fait valoir des points avec lesquels il n'est pas d'accord dans le projet de loi. Certains allant même dire: Nous préférons le statu quo si le projet de loi est adopté comme celui-là, comme il est présenté actuellement. On parle de gens qui faisaient soi-disant le consensus au conseil d'administration de la CSST, et je nomme le Conseil du patronat, qui l'a dit clairement à cette commission hier et qui a été repris dans les journaux ce matin.

Nous avons des organisations comme la Centrale des syndicats nationaux du Québec, la CSN, l'ATTAQ, l'Association des travailleurs accidentés du Québec, des mémoires du Protecteur du citoyen, du Barreau du Québec, de la CSD, de la CEQ, de la fédération des manufacturiers du Québec, l'Association des manufacturiers, chacun de ces mémoires nous dit: Le projet de loi ne correspond pas à ce qu'on voudrait. Et vous l'avez résumé, vous: On n'a jamais été capables de se donner des règles qui avaient du bon sens. Le mot «bon sens», je l'aime bien là-dedans. Mais, c'est ce que chacun nous dit à date. Et je dois reconnaître qu'heureusement que nous avons réussi à obtenir des audiences publiques parce que nous ne serions pas là aujourd'hui pour en discuter et le projet de loi aurait été adopté à la vapeur par un bâillon ou autrement. Et les problèmes que vous soulevez, qui sont réels, même si on peut diverger — pour l'opposition, nous n'avons pas encore fait notre position là-dessus — entre les partis, si les solutions peuvent diverger, les problèmes sont là.

Prenons par exemple le BEM. Le BEM, tout le monde, à des degrés différents, reconnaît qu'il y a là problème, que ça mérite et que ça demande des modifications, ça demande des correctifs pour le moins. Certains iront jusqu'à demander son abolition.

On parle de la liste des médecins. En effet, si on veut que la confiance soit de la part des travailleurs accidentés envers un organisme comme le BEM, encore faut-il que la liste des médecins soit crédible, qu'elle inspire confiance. Quand vous dites: La confiance n'est pas là, ça rejoint ça aussi, M. Godbout. Là-dessus, nous en sommes avec vous sur ce point-là.

Les délais des médecins traitants, la même chose, on veut raccourcir les délais, et là, on en rajoute d'autres. Peut-être y a-t-il d'autres solutions qui pourraient être discutées? J'apprécie, là encore, que vous puissiez faire des suggestions

Et un point très important parce qu'il touche un peu le fondamental du droit des travailleurs, quand vous dites: Consultez le patient avant d'émettre un rapport dans le cas d'une contestation par un médecin expert. Et là, c'est un point fondamental, parce que, si on se fie au projet de loi tel qu'il est libellé actuellement, dès le moment où le médecin traitant s'entendrait avec le médecin, l'un des trois qui auraient été choisis par la CSST sur la liste qui est soumise par elle, eh bien, il n'aurait plus de recours. Il n'est pas prévu dans le projet de loi que le médecin doit consulter son client avant. Alors, on se retrouverait avec des travailleurs qui apprendraient, sans avoir été consultés, sans avoir pu réagir ou faire valoir d'autres points, que leur médecin s'est entendu avec les experts et qu'ils n'ont plus aucun recours pour faire changer la décision.

Alors, moi, ce que j'aimerais dire, et ça va faire l'objet de ma première question: Est-ce que c'est vrai ou est-ce que c'est faux que le médecin traitant, s'il s'entend avec l'expert, le travailleur n'a plus de recours par la suite et que c'est fini, son cas? Est-ce que c'est pour ça que vous demandez, vous, que le patient soit informé continuellement des décisions qui le concernent par son médecin? Parce qu'il y a des groupes qui ont amené cet argument-là, et c'est dans certains mémoires. C'est quoi, votre interprétation de ça?

**M. Godbout (Clément):** Je pense qu'il ne peut pas, effectivement. Nous autres, c'est pour ça qu'on suggère qu'il y ait une bonne discussion entre le travailleur et le médecin qui a charge.

**M. Trudel (Serge):** On peut donner une réponse un peu plus élaborée.

**M. Gobé:** Oui, c'est ça, j'aimerais ça parce que...

**Le Président (M. Sirros):** Pouvez-vous juste vous identifier? Pourriez-vous, pour les fins du *Journal des débats*, vous identifier, s'il vous plaît?

**M. Trudel (Serge):** Serge Trudel. C'est vrai que, dans le projet de loi, lorsque le médecin s'entend avec le spécialiste désigné, qui a été choisi, à ce moment-là, ça met fin aux recours du travailleur. C'est pour ça qu'on suggère qu'au moins il soit consulté. Là, il faut voir qu'on place beaucoup d'importance sur le médecin traitant. On dit que le médecin traitant, son opinion est centrale à tout ce qui se passe dans le dossier. Et, lorsqu'il initie le projet, on veut que sa parole soit maintenue le plus possible. Et voici que, bon, là, il se rallie à une autre opinion, et là, on ne devrait pas en tenir compte. Si on pense que le médecin, c'est important parce qu'il va rendre une décision, il faudra aller en conséquence de cette décision-là. Il faut voir que, si le médecin traitant se rallie à une autre opinion, il y a là pour le travailleur une espèce d'impasse. Qui va-t-il aller voir?

**M. Gobé:** Bien, c'est ça!

**M. Trudel (Serge):** Il faudra qu'il aille voir un autre médecin pour avoir une opinion contre le médecin qui le traite, parce qu'il va continuer à être traité par ce médecin-là. C'est quelque chose de logique ou d'illogique à dire qu'on pourrait contester notre propre médecin. Donc, c'est ce problème-là qu'il faut regarder.

**M. Gobé:** C'est ça.

**M. Trudel (Serge):** L'autre, c'est... Nous, dans notre mémoire, on dit que le médecin puisse obtenir, dans tous les cas, que ce soit une contestation de la CSST ou de l'employeur, une deuxième opinion. Et, souvent, ce qui arrive, parce que c'est un médecin omnipraticien, il est confronté à une opinion d'un expert, soit celui de la CSST ou soit celui de l'employeur. Là, on devrait lui donner la possibilité de se retourner de bord et de trouver une deuxième opinion pour, peut-être, le rassurer que, effectivement, il pourrait continuer à tenir la même position. Et si, effectivement, il y a deux opinions qui disent la même chose, bien, au moins il aura fait le tour du jardin.

**M. Gobé:** On ne retrouve pas ça actuellement dans le projet de loi, hein?

**M. Trudel (Serge):** Non.

**M. Gobé:** Bon. Alors, est-ce que, pour que vous appuyiez le projet de loi, ça serait une des conditions importantes pour vous, pour que vous donniez votre appui au projet de loi du ministre, que ça se retrouve à l'intérieur?

**M. Godbout (Clément):** Regardez, c'est parce que vous avez fait le tour vite, là, du dossier.

**M. Gobé:** Bien, on n'a pas beaucoup de temps, c'est pour ça.

**M. Godbout (Clément):** Si on prend les morceaux un par un et que, si on avait la possibilité... puis on ne l'aura pas parce que, à un moment donné, on peut passer notre temps à jaser. Il va falloir prendre des décisions quelque part. Mais si on regardait le principe de l'assesseur par rapport aux membres à la CALP, la nouvelle Commission, je pense que les parties dégageraient un consensus. On dirait: Ouais, la présence d'un travailleur, d'une travailleuse à ce niveau-là, je pense que, oui, on peut s'entendre là-dessus. Moi, en tout cas, je ne pense pas être complètement déconnecté d'une réalité en disant que je pense que les acteurs principaux qu'on retrouve seraient d'accord. La reconsidération, la révision administration bien faite, avoir un mécanisme où les parties peuvent être entendues, travailleur, travailleuse, puis que les gens sont impliqués, tout ça, au niveau de la Commission, je pense que tout le monde va

être d'accord qu'on ait une révision la plus efficace possible pour déjudiciariser.

On va être d'accord également que l'agent d'indemnisation soit le mieux revalorisé possible, le plus efficace possible, qu'on ait la meilleure décision possible. On va être d'accord avec une bonne partie. Le problème, il se retrouve toujours au niveau du processus médical. Qu'est-ce qu'on demande au médecin traitant? De quelle façon il va trancher? À quelle place que sa décision va aller en appel? Là, il y a deux niveaux de pensée. Il y a des gens qui disent: Il faut qu'il soit aboli complètement. Qu'est-ce qu'on propose? Première question. Il y en a d'autres qui disent: Probablement que c'est toute la question de la gestion qui est à voir, la liste à redresser, etc. Il y a des correctifs à apporter pour rendre le Bureau d'évaluation plus efficace et plus correct, bon.

Mais ce qu'on dit là-dessus: Attention! Puis, je pense que vous l'avez bien compris, on ne voudrait pas que par inadvertance et par une erreur législative on se ramasse avec les dossiers médicaux devant les tribunaux de droit commun. Ça, c'est le bout du bout, là. C'est fini, là. On va être tous devant vous pour demander de scraper l'ensemble du projet, là. Ça, c'est évident que, si on s'en va devant les tribunaux de droit commun, c'est ça. Et on veut une dernière commission d'appel sans appel. On veut que ça soit la décision finale. On ne veut pas, non plus, baisser, enlever la déjudiciarisation en bas puis l'amener dans une dernière instance. Puis là les gens qui se promènent avec des dossiers, entre eux, s'appellent «honorables». On ne règle plus rien, on plaide. Alors, c'est ça, notre problème.

● (15 heures) ●

Le médecin traitant, là, nous autres, on pense que — je reviens là-dessus — s'il a les coudées franches, s'il est capable d'articuler son projet comme il faut, s'il n'est pas encadré par toutes sortes de délais, puis de règlements, puis de ci, puis de ça, puis des tonnes de papier... Ils nous ont dit: On n'en veut plus de ça. Je pense que c'est ça qu'ils nous ont dit?

**Une voix:** Oui.

**M. Godbout (Clément):** S'il est capable de bonifier son diagnostic en ayant accès, lui, gratuitement, pour son patient ou la personne qu'il représente, bon, auprès d'un spécialiste, on pense que là vous allez avoir une première décision médicale qui risque d'être un peu plus étoffée et qui risque d'avoir moins d'appels. Mais vous allez retrouver cette situation où l'expertise va être en désaccord avec le médecin. Mais là je vous soumetts respectueusement qu'il n'a pas toutes les réponses à tout. Je ne sais plus ce qu'on fait. À un moment donné, est-ce qu'on a des procédures par-dessus procédures, par-dessus procédures, jusqu'à temps que la partie qui n'est pas d'accord gagne? Bien là je ne le sais pas. Là, que ce soit vrai du côté patronal, du côté syndical. Tout ce qu'on pense, nous autres, à la FTQ: ce n'est pas comme ça que ça doit s'organiser. Il faut donner toute la chance

au coureur, au médecin qui prend charge, d'avoir le meilleur diagnostic, le mieux accoté possible afin que s'il y a contestation, que ce dossier-là soit un dossier qu'on peut utiliser de façon correcte, puis qui est un outil honnête envers le travailleur et la travailleuse quand il y a contestation.

Il n'y a rien qui empêchera plus tard que le travailleur et la travailleuse et son syndicat puissent aller chercher des expertises plus pointues, mais bonifions le document de départ. C'est là qu'est le problème. Et le niveau d'appel de ces décisions-là, bien là vous avez entendu de part et d'autre les positions. C'est évident que le niveau d'appel médical, ça doit être un niveau le plus compétent possible. Nous, à la FTQ, nous prétendons qu'au niveau du BEM ou que ça soit un autre organisme, ça devrait être multidisciplinaire. Il devrait y avoir une équipe multidisciplinaire qui écoute et qui rende une décision, comme nous le faisons dans les maladies pulmonaires.

Le pouce coupé, il y a un barème d'analyse, d'évaluation, puis on rend une décision. Puis, à un moment donné, si c'est 3 % qu'on doit donner puis que le médecin donne 1 %, je comprends que les tribunaux soient capables de faire la différence entre 3 % puis 1 %. Ce n'est pas trop compliqué. Mais, quand on se ramasse dans les hernies, dans les problèmes de dépression, les problèmes de découragement, les problèmes de maladies cardiaques reliées au rythme de travail, les gestes répétitifs, les maladies pulmonaires, les problèmes de voies respiratoires, moi, je vous soumets respectueusement que là on est dans le trèfle jusqu'aux genoux tout le monde.

Alors, ça prendrait probablement une équipe multidisciplinaire pour être capable d'avoir une décision médicale qui a crédibilité. Ça, c'est le défaut. Et, le gros problème autour du projet de loi, ça serait d'être capable d'emmener cette approche-là. Si tout le monde était d'accord, ça serait l'approche la plus plausible: avoir une équipe multidisciplinaire compétente qui rend une décision.

**M. Gobé:** Mais là vous touchez, M. Godbout, un point qui rejoint ici, je pense, l'ensemble des députés du côté de l'opposition. C'est des suggestions qui ont été discutées entre nous, avant cette commission, et pendant, avec notre ami le député d'Argenteuil, le député de Bourassa, le député de Saint-François. Nous pensons, nous aussi, que ça prendrait une forme de... Ce matin, un député parlait de clinique multidisciplinaire, appelons ça comme on voudra. Et ça, ça nous amène à penser que le BEM a besoin d'une révision de sa manière de fonctionner actuellement. Je crois, nous croyons que nous devrions profiter de cette commission pour trouver les réponses à la crise de confiance des travailleurs envers le BEM.

On peut bien dire qu'il n'y en a pas, une crise de confiance, mais il y en a une. On a vu des reportages à Radio-Canada. On a vu des médecins dire qu'ils travaillaient à la pièce: plus ils faisaient de décisions avec des

quotas, plus ils avaient de mandats. Enfin, il y a une crise de confiance qui est établie, qui s'est établie, et il faut la régler. Je crois que l'ensemble des intervenants, chacun à sa manière... je le disais précédemment, certains voulant l'abolir complètement, d'autres voulant le modifier. Mais chacun fait valoir le point ici qu'il y a un problème au niveau de l'évaluation médicale et donc du BEM.

Alors, je crois, moi — et ça va être peut-être ma dernière question ou remarque, je pense, avec vous, parce que je vais céder la parole à mes collègues — qu'un des points majeurs... Il y a le paritarisme, c'est vrai, mais vous avez parlé des assesseurs puis je pense que ça peut ouvrir des portes. Ça peut être une signature unique avec des assesseurs autour comme conseillers.

**Une voix:** Le droit à la dissidence.

**M. Gobé:** À ce moment-là, ce n'est plus le paritarisme tel quel. Ça, ça peut être des voies d'ouverture, c'est moins fondamental. Le fondamental, d'après moi, le noeud là-dedans, c'est l'évaluation médicale et puis ça passe par le BEM.

**M. Godbout (Clément):** Mais il y a une différence entre une décision paritaire et le paritarisme.

**M. Gobé:** Ha, ha, ha! D'accord. En terminant, donc, ça passe par l'évaluation médicale, par le BEM, et je crois qu'on devrait tous aller dans le sens que le ministre — avant de l'adopter, de représenter le projet de loi — travaille sur le BEM, l'évaluation médicale, pour essayer de trouver un consensus entre les parties, entre vous, la CSN, les autres parties et les députés. Alors, je passe la parole maintenant à un de mes collègues.

**Le Président (M. Sirros):** D'accord. Merci, M. le député de LaFontaine. M. le député d'Argenteuil.

**M. Beaudet:** Oui. Merci, M. le Président. J'aimerais remercier le groupe de la FTQ d'être venu nous éclairer à nouveau sur ces démarches. Depuis hier, on conçoit très bien que le problème, c'est l'évaluation médicale. Tous les groupes en arrivent au même problème. Sauf que, dans la démarche, on s'adresse, mais avec quelle faiblesse, à la décision et l'évaluation médicale. C'est-à-dire qu'on n'y touche pas très fort. On veut toucher à toutes les structures, mais on ne s'adresse pas vraiment au problème. Et, vous l'avez mentionné, M. Godbout, vous venez de le dire, une équipe multidisciplinaire, c'est là, le problème. La solution, c'est ça. Moi, je me dis: Pourquoi est-ce qu'on ne s'adresse pas au problème? Si le problème, c'est ça, qu'on le règle. Pas aller jouer à dire: Bon, le BEM, ce n'est pas bon; le médecin traitant, ce n'est pas bon; le BRP, ce n'est pas bon; la CALP, ce n'est pas bon. Mais on n'a toujours pas réglé le problème: l'évaluation médicale au point de départ.

Et, si le médecin traitant — et on en a parlé ce matin et je peux m'adresser brièvement de nouveau là-dessus — a des faiblesses, la démarche que vous proposez, c'est-à-dire, qu'il ait le droit ou la possibilité de consulter sans frais ou payé par la CSST pour avoir une expertise médicale et défendre le patient, vous avez mentionné au début de votre exposé, et ça m'a frappé: On passe notre temps à aller plaider pour essayer de défendre un travailleur qui est blessé. Avez-vous déjà vu un malade qui va voir un docteur dans le bureau, qui a un cancer puis qui se met à plaider pour le traiter? C'est un vrai non-sens.

Alors, si l'individu, il est malade puis qu'on l'a mal évalué, c'est que notre problème, à la base, est l'évaluation médicale. Lâchons tout le restant qui m'apparaît être de la structure puis adressons-nous au problème d'évaluation médicale. Et, s'il nous faut une équipe multidisciplinaire dans plusieurs régions pour recevoir les gens qui sont blessés au travail, bien, si c'est ça, l'organisation qu'il faut mettre en place, adressons-nous à ça, ne perdons pas de temps ailleurs. Adressons-nous à former des équipes multi dans différentes régions où le travailleur blessé, affecté dans ses fonctions, puisse aller consulter un individu qui va être compétent en la matière, qui va pouvoir le supporter, l'orienter, le diriger, le soigner puis le réhabiliter pour le ramener au travail au plus sacrant. Mais, toutes les démarches qu'on prend là, il n'y a rien de tout ça qui s'adresse au malade, il n'y a rien de tout ça qui va l'aider à se réhabiliter mieux et plus vite. Ce n'est pas ça qu'on fait, là. Là, on s'adresse à savoir qu'est-ce qu'on fait avec le BEM, qu'est-ce qu'on va faire avec la CALP, puis on avoir le CLP au lieu de la CALP. C'est toutes des belles abréviations mais, au fond, le travailleur qui est blessé, il ne sera pas mieux après. Il ne sera pas mieux après qu'il ne l'est maintenant. Alors, si le problème, c'est d'avoir des équipes multi qui puissent traiter puis recevoir le malade ou le travailleur blessé, bien, pourquoi est-ce qu'on ne s'adresse pas à ça puis qu'on oublie le restant? Parce que le restant va se régler de soi si on a une des équipes multidisciplinaires capables de bien évaluer un travailleur blessé, puis que c'est bien fait, puis que c'est fait consciemment puis avec équité, le résultat, au bout, s'il est blessé puis qu'il n'est plus capable de travailler, il va être payé puis ça va finir là. On n'ira pas plaider comme si c'était un avocat alors que le gars, il est malade. Ce n'est pas ça qu'on doit faire. Il faut qu'il y ait une bonne évaluation puis qu'elle soit faite de façon appropriée, puis équitable, puis juste, puis qu'on le rétablisse dans ses fonctions.

Alors, moi, je ne le sais pas si vous avez pensé... Vous avez mentionné les équipes multi, est-ce qu'il ne serait pas possible d'envisager des bureaux dans différentes régions qui reçoivent les individus puis c'est eux qui s'en occupent?

**M. Godbout (Clément):** Il y a quand même une chose, c'est qu'il faut faire attention. La loi que nous avons en matière de santé et sécurité au travail, elle est

passablement unique, elle est complexe, 600 et quelques articles, et elle est aussi accotée souvent par 42 volumes de directives que la Commission a émises à travers les années à son monde. Ça fait pas mal de choses pas faciles à gérer.

● (15 h 10) ●

Mais il y a quand même 140 000 à 150 000 accidents par année qui se règlent puis il n'y a pas de contestation. Écoutez, en 1995, il y a eu environ 140 000 lésions, il y a eu 900 000 rapports médicaux, 900 000. Puis, des demandes au Bureau d'évaluation médicale, il y en a eu 8 300, dont 6 000 par les employeurs puis 2 300 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. On a des problèmes puis on peut les voir rapidement, c'est autour de la gestion médicale. Mais, il faut faire attention dans l'ensemble de la loi — parce qu'il y a un problème de ce côté-là — de ne pas faire pipi dans son violon. Il ne faudra pas tout jeter là. Il faut faire attention de corriger les endroits qui doivent être corrigés, parce que cette loi-là, quand même, a donné des pouvoirs aux travailleurs, aux travailleuses, aux employeurs, aux syndicats, le paritarisme et tout ce que nous avons débattu dès le départ, il faut faire attention pour ne pas jeter ça par-dessus bord non plus. Je pense qu'on regretterait d'être obligé de recommencer.

Souvent, au Québec, on a l'habitude de changer d'auto parce que le cendrier est sale. Je pense qu'il serait important de regarder ce qu'il faut changer. Et, au niveau du médecin, du fonctionnement du médecin traitant, de l'évaluation médicale, toute la gestion médicale, chez nous, à la FTQ, c'est là-dessus que les travailleurs et les travailleuses qu'on représente, puis les comités qu'on consulte, puis les gens sont les plus préoccupés parce qu'on prend un dossier médical puis on s'en va devant des juristes. Il y a un problème.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** On vous remercie, M. le président de la FTQ et M. le député d'Argenteuil. Et, M. le ministre, il vous resterait deux minutes.

**M. Rioux:** M. le Président, j'aimerais profiter de l'occasion qui m'est fournie pour informer les gens qui viennent nous voir et surtout les prémunir contre les propos que tient le député de LaFontaine depuis hier à mon sujet. Hier, le député de LaFontaine disait que je n'avais pas rencontré l'ATTAQ, que je n'avais pas discuté avec ce monde-là alors que je les ai rencontrés pendant une heure. Il dit que le fax du ministère était bloqué parce que je ne voulais pas recevoir les messages de ce monde-là. Il n'y a rien de plus fou.

Imaginez-vous, il arrive en commission puis il dit: Le ton arrogant du ministre vis-à-vis des groupes. Il cite le fait que j'ai déjà dit que ceux qui s'opposaient globalement à ce projet, c'est parce qu'ils ne l'avaient pas lu. Je découvre. Aujourd'hui, j'ai un groupe devant moi qui représente à peu près 500 000 personnes — ça commence à faire du monde — et qui, en gros, est

d'accord avec le projet. On a bien dit tout à l'heure qu'il n'était pas parfait mais qu'en gros il correspond à un consensus patronal-syndical. Pensez-vous que le ministre du Travail va se fermer les yeux là-dessus? Non. On prend acte de ça et ça permet au législateur d'agir avec ce que j'appelle bon sens et bon jugement.

Mais, si on a décidé d'écouter les groupes, c'est parce que je suis un démocrate. Mais, je rappelle aussi que des surplus d'information, ça ne nuit pas. Ce qu'on retrouve dans le projet de loi, c'est un consensus établi au conseil d'administration de la CSST. Le président de la FTQ a bien pris soin de dire tout à l'heure que ça a passé proche que ça soit unanime. N'eût été un détail financier, ça y était. Alors, je voudrais demander au député de LaFontaine de faire preuve d'un peu plus de sobriété verbale.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Après cette mise au point, le temps réservé aux représentants de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec étant maintenant écoulé, je vous remercie d'avoir eu la gentillesse de nous rencontrer. Je suspends les travaux seulement quelques minutes pour ne pas prendre de retard.

*(Suspension de la séance à 15 h 14)*

*(Reprise à 15 h 18)*

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** À l'ordre! MM. les membres de la commission, nous allons reprendre nos travaux pour recevoir cette fois-ci les représentantes de la Communauté urbaine de Montréal. À l'ordre, s'il vous plaît! J'inviterais Mme.

#### Communauté urbaine de Montréal (CUM)

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Jocelyne L'Anglais.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...Jocelyne L'Anglais et Mme Marie-France Pinard...

**Mme Pinard (Marie-France):** Oui.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...c'est ça, à nous faire part de leur mémoire.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Alors, j'ai avec moi Mme Marie-France Pinard, qui est responsable de la section indemnisation à la Communauté urbaine de Montréal. Comme telle, Mme Pinard est responsable de la gestion des dossiers d'absence, que ce soit en raison d'une maladie personnelle ou en raison de lésion professionnelle. Pour ma part, mon nom est Jocelyne L'Anglais, je suis avocate au contentieux de la CUM et j'oeuvre, entre autres, dans le domaine des accidents de travail.

Alors, la CUM est très heureuse de participer aux audiences publiques sur le projet de loi n° 79. Étant un gros organisme ayant environ 7 500 personnes à son emploi, la CUM doit faire face à une facture annuelle variant entre 3 500 000 \$ et 4 000 000 \$ uniquement en frais de cotisations directes versées à la CSST. Par ailleurs, en 1996, il y a eu 794 accidents de travail rapportés, dont 300 avec perte de temps. En 1996 encore, il y a eu 150 contestations de décisions de la CSST qui ont dû être traitées, que ce soit au niveau de la gestion d'indemnisation ou encore par les avocats. Il est donc très important, compte tenu de ces chiffres, que la CUM fasse valoir son point de vue sur tout changement important gouvernant le régime d'indemnisation des lésions professionnelles.

● (15 h 20) ●

Ceci étant dit, la CUM applaudit les efforts du législateur pour déjudiciariser le processus de contestation des décisions de la CSST qui, aux yeux de tous, était devenu extrêmement lourd et coûteux. Par ailleurs, nous sommes d'avis que toute modification au système actuel doit se faire en assurant une justice de qualité à tous les travailleurs et à tous les employeurs, et que toutes les parties aient pleinement confiance dans le système proposé.

Partant de cette prémisse, la CUM a des commentaires à soumettre aujourd'hui concernant trois volets de la réforme. D'abord, au niveau de la procédure d'évaluation médicale, deuxièmement, sur le remplacement des BRP par une révision administrative et, enfin, sur l'institution et le fonctionnement de la nouvelle CLP. Nous ne nous attarderons pas sur les questions techniques dont on fait référence dans le mémoire.

Alors, dans un premier temps, sur la question de la procédure d'évaluation médicale, premièrement, nous sommes en accord avec l'objectif visé de soumettre le rapport obtenu du médecin désigné par la CSST ou par le médecin désigné par l'employeur au médecin en charge du travailleur. En effet, selon nous, plus il y aura de possibilités d'échanger l'information entre les médecins, plus il devrait y avoir de possibilités de consensus. Et, en principe encore, plus il devrait y avoir de réduction des contestations des questions d'ordre médical. Cependant, il faut remarquer qu'ultimement le succès ou l'échec de cette réforme dépendra, en large mesure, selon nous, de la volonté et de l'implication des médecins traitants. Ça reste donc à voir.

Étant d'accord avec l'objectif, il y a certains problèmes que nous voyons à la réforme au processus d'évaluation médicale. Dans un premier temps, nous remarquons qu'il y aura probablement une augmentation des coûts sur ce volet-là. En effet, l'employeur a 30 jours présentement pour faire examiner le travailleur et fournir un rapport qui infirme les conclusions du médecin traitant. Maintenant, le médecin traitant aura un délai supplémentaire de 30 jours. Donc, le délai passera de 30 jours à 60 jours avant qu'un dossier soit soumis au BEM lorsque requis.

Dans les cas où il y a une décision favorable à l'employeur sur une date de consolidation d'une lésion, la pratique courante actuellement est que la CSST accorde systématiquement une remise de dette au travailleur pour la période écoulée entre la date de consolidation retenue par le BEM et la décision donnant effet à l'avis du BEM. Ainsi, tout délai additionnel qu'on rajoute au processus d'évaluation médicale entraînerait nécessairement des coûts supplémentaires à l'ensemble des employeurs qui financent le système de la CSST. Évidemment, ces coûts additionnels-là, nous le concédons, pourront être compensés par des réductions ailleurs, ce serait à voir.

Le deuxième problème que nous voyons, c'est la différence de traitement qu'on semble faire entre le rapport qui provient du médecin désigné par le CSST et le rapport du médecin désigné par l'employeur. En effet, lorsque c'est la CSST qui soumet un rapport, le médecin traitant, dans son nouveau droit de réplique, aura simplement le droit de maintenir ou de modifier ses conclusions en précisant ses nouvelles conclusions lorsque c'est nécessaire. Mais, lorsque le rapport vient d'un médecin désigné par l'employeur, le médecin traitant aura, en outre, la faculté d'obtenir et de soumettre un rapport de consultation complémentaire. Donc, on donne des pouvoirs plus larges lorsque le rapport médical provient du médecin de l'employeur. Nous n'y voyons aucune justification et, quant à nous, les deux types de rapports devraient être traités sur le même pied d'égalité.

Troisièmement, ce qui est le plus important pour nous, nous croyons qu'il y a une iniquité potentielle pour les employeurs dans le nouveau système tel qu'il est rédigé actuellement. En effet, il y a une certaine ambiguïté dans la rédaction du nouveau système présentement, sans qu'il n'y ait eu de modification apportée à l'article 215 concernant la transmission des rapports médicaux à la CSST, à l'employeur et au travailleur. Il n'y a pas eu non plus de modification à l'article 212 qui viendrait nécessairement limiter le droit de l'employeur de faire examiner le travailleur et de soumettre un rapport qui infirme les conclusions du médecin traitant.

Alors, potentiellement, en théorie du moins, le médecin de l'employeur pourrait faire examiner le travailleur suite à un rapport de consultation complémentaire. On pourrait donc se retrouver, en théorie, dans un cercle vicieux de transmission de rapports et de contre-rapports sans qu'on puisse déboucher. Alors, ce n'est sûrement pas l'intention du législateur et c'est sûrement simplement un problème de rédaction qui est à corriger.

En supposant, par contre, qu'on corrige ce problème de rédaction et qu'on ne permette pas au médecin de l'employeur d'examiner à nouveau le travailleur, suite à un rapport d'évaluation complémentaire, selon nous, il pourrait résulter une injustice grave pour l'employeur. En effet, à partir du moment où le médecin traitant exerce son droit de fournir un rapport de consultation complémentaire, il faudrait prévoir un mécanisme qui permettra à l'employeur d'y répondre. En effet, autrement, on pourrait être dans une situation où on

permettrait l'introduction d'un élément nouveau sans donner l'occasion au médecin de l'employeur de faire valoir ses observations.

Le résultat net de tout ça, ce sera que le mécontentement exprimé par les travailleurs jusqu'à maintenant vis-à-vis du processus d'évaluation médicale risque d'être transposé chez les employeurs qui n'ont pas réussi à faire valoir tous les moyens mis à leur disposition. Selon nous, pour que toutes les parties puissent avoir pleinement confiance dans le processus d'évaluation médicale, il faut absolument favoriser l'échange d'informations entre les médecins dans le but d'obtenir un consensus à chaque fois que cela est possible. En ne permettant pas aux employeurs de répondre à un élément nouveau que pourrait introduire le médecin traitant par le biais d'un rapport complémentaire obtenu en vertu de 212.1, on n'optimiserait pas les possibilités de consensus.

D'ailleurs, si le législateur a le souci de favoriser le consensus par les médecins — et c'est le but, il nous semble, de la réforme — il y aurait lieu, à notre avis, d'insister sur un échange d'informations médicales beaucoup plus complet. En effet, les attestations médicales sur les formulaires prescrits par la CSST donnent malheureusement très peu d'informations, que ce soit au médecin de l'employeur ou encore au médecin désigné à la CSST. Il y aurait lieu, à notre avis, d'assurer un échange complet des informations en demandant la transmission des observations cliniques pour que le médecin de l'employeur et le médecin de la CSST soient en mesure d'évaluer la situation au complet.

Ainsi, l'objectif visé de diminuer les contestations médicales est entièrement appuyé par la CUM, mais, il y aurait lieu, à notre avis, d'améliorer le système proposé et le rendre plus équitable pour les travailleurs et pour les employeurs par le biais d'un échange complet de renseignements médicaux, d'une part, et, deuxièmement, en assurant que toutes les parties aient l'occasion de présenter leurs observations complètes. Ça termine sur le point du Bureau d'évaluation médicale.

Maintenant, en ce qui concerne la révision administrative, nous sommes entièrement en accord avec l'objectif du législateur de diminuer les coûts qui sont inhérents au maintien de ce palier de contestation. Toutefois, nous nous interrogeons sérieusement quant à l'utilité que pourrait avoir cette nouvelle forme de révision administrative. Il faut croire que, dans un premier temps, le processus ne pourra être efficace que si les parties en cause lui font pleinement confiance. Or, compte tenu du fait que le réviseur ne sera qu'un fonctionnaire désigné par le même organisme que celui qui a rendu la décision de première instance, cette révision administrative ne revêt aucune garantie d'indépendance ou d'impartialité que requiert toute véritable forme de révision. En conséquence, il n'est pas du tout évident, à notre avis, que les parties témoigneront un très haut degré de confiance vis-à-vis de cette nouvelle forme de révision. Si tel est le cas, l'étape de la révision administrative sera simplement vue comme une formalité inutile

qui engendrera des coûts supplémentaires pour rien, finalement.

• (15 h 30) •

Deuxièmement, le problème le plus important, selon nous, c'est que le processus de révision ne sera pas utile si le réviseur ne peut se prononcer sur l'ensemble du dossier. En effet, le nouvel article 358.3 prévoit clairement que la CSST est liée, au niveau de la révision administrative autant qu'en première instance, par toutes les questions d'ordre médical déterminées par le médecin traitant ou par le BEM, le cas échéant. Or, on sait, pour tous ceux qui pratiquent dans le domaine, que les litiges concernant les dossiers d'accidents de travail comportent très souvent une composante médicale qui est contestée. Ainsi, dans chaque cas où la contestation porte uniquement sur une question d'ordre médical — le plus souvent le diagnostic — l'étape de la révision ne sera qu'une formalité à remplir pour pouvoir passer à l'étape du recours devant la CLP.

Par ailleurs, dans de nombreux cas, les questions en litige couvrent à la fois des questions d'ordre médical et des questions juridiques, c'est-à-dire la relation, et c'est souvent les questions juridiques qui dépendent du diagnostic retenu. Ainsi, dans ces cas, le processus de révision administrative ne pourra pas non plus être utile, car le décideur n'aura pas la compétence pour se pencher sur l'ensemble du dossier. Selon nous, il n'y aura que les cas où seule une question d'ordre légal est débattue qui permettront à la révision d'être utile. Compte tenu de ce qui précède, nous nous interrogeons sérieusement quant à l'utilité que pourra avoir cette forme de révision administrative. Mais, si cette forme de révision administrative est retenue, il faudrait au moins que le réviseur puisse traiter l'ensemble du dossier en ayant recours, lorsqu'il y a des questions d'ordre médical à débattre, à un assesseur médical, par exemple. Mais, plutôt que d'adopter la révision administrative dans sa forme actuelle, il serait peut-être préférable de l'éliminer et de tenter de réduire davantage les délais et les coûts, puisque la CSST conserve toujours au moins les pouvoirs de reconsidération qu'elle pourra utiliser.

Cependant, si la révision administrative est maintenue, il y aura certainement lieu d'en préciser les modalités. En effet, il est clair qu'il n'y aura pas d'audition et que le réviseur aura le pouvoir de décider à partir du dossier. Cependant, les modalités, présentement, n'ont pas été déterminées. Il faudrait au moins prévoir la possibilité que les parties puissent faire part de leurs commentaires et prévoir les modalités pour ce faire. Présentement, on ne sait pas si les parties auront à faire une argumentation écrite, si le fonctionnaire va faire un téléphone au représentant de chaque partie ou quoi. Alors, il faudrait absolument prévoir comment tout cela va se faire. Par ailleurs, il y aurait également lieu de prévoir des délais pour fournir des commentaires. Nécessairement, il faudrait également prévoir l'obligation de faire part à l'autre partie de ses observations et lui permettre d'y répondre. Enfin, il faudrait également s'assurer que les parties puissent fournir tout élément

qu'elles jugent nécessaire à la solution du problème, que ce soit le dépôt d'une preuve, le dépôt d'un argument écrit ou d'une jurisprudence. Enfin, ce sont des modalités, mais pour que nous puissions avoir une idée complète de l'utilité de la révision administrative, il faudrait que ce soit prévu, que ce soit dans la loi ou dans les règles de preuve et de pratique.

Troisièmement, nous avons des commentaires à formuler relativement à l'institution de la CLP et au fonctionnement de la CLP, d'abord sur le principe de paritarisme comme tel. Le paritarisme qui caractérisait le recours devant le BRP a été transplanté au niveau de la nouvelle CLP. Il s'agit d'un choix de société, mais, compte tenu de ce choix, il y aurait lieu, selon nous, que toutes les parties puissent manifester un degré élevé de confiance envers le système paritaire. Pour ce faire, nous croyons qu'il est nécessaire que le côté patronal et le côté syndical s'entendent réellement sur la nomination de tous les membres de la CLP, à l'exclusion des commissaires, bien sûr, et qu'on exige d'eux un haut degré d'expertise afin d'assurer la qualité de leurs interventions lors des auditions et la qualité des décisions auxquelles ils devront participer.

Maintenant, nous avons également quelques commentaires à formuler au niveau du fonctionnement de la CLP et au niveau de la procédure. Avec la modification de l'article 359, le délai pour instituer un recours passe de 60 jours à 30 jours. Nous ne voyons pas la nécessité de réduire ce délai même si le législateur a certainement le souci légitime de vouloir uniformiser les délais d'appel dans les différentes législations. Pour notre part, nous croyons que le délai de 60 jours fonctionne bien et, à la CUM, où on a la particularité d'être un gros employeur ayant de nombreux établissements où peuvent arriver les décisions de première instance de part et d'autre, nous croyons qu'il serait préférable de maintenir le délai à 60 jours.

En effet, le temps de recevoir la décision, de l'analyser et d'obtenir une consultation médicale ou légale lorsque requise nécessite un délai de 60 jours, selon nous. Par ailleurs, il nous semble préférable de maintenir le délai à 60 jours que de risquer d'embourber le système avec une augmentation des recours qui ont été institués à titre conservatoire dans l'attente d'une décision plus éclairée sur l'opportunité de procéder sur le recours ou non.

Par rapport à l'article 359.1, nous sommes parfaitement en accord avec le recours direct à la CLP dans ces situations, mais on améliorerait l'efficacité du recours, selon nous, en l'incluant dans la liste des dossiers qui pourront faire l'objet d'une audition urgente ou prioritaire selon les articles 429.28 ou 429.29.

À l'article 429.20 maintenant, au niveau de la formation du recours à la CLP, nous croyons qu'il était souhaitable d'avoir précisé que l'oblitération postale fasse preuve du dépôt du recours, comme l'avait d'ailleurs précisé la jurisprudence de la CALP. Cependant, il y aurait lieu de faire un pas de plus, selon nous, en simplifiant la procédure et en reconnaissant la réalité

d'aujourd'hui, et préciser que le bordereau de transmission par télécopieur puisse également servir de preuve de dépôt du recours comme l'oblitération postale.

Concernant l'article 429.21, il était souhaitable, selon nous, de faire préciser que la partie a l'obligation d'inclure les conclusions recherchées. Cependant, nous croyons qu'il serait utile d'exiger une plus grande précision au niveau des motifs d'appel et des conclusions recherchées dans le but de forcer les parties à effectuer une meilleure évaluation de l'opportunité d'instituer le recours, de les forcer à penser à leur recours comme il faut avant de l'entreprendre et de s'assurer également que la partie opposée a toute l'information nécessaire pour être en mesure de se préparer adéquatement.

La création du rôle prioritaire maintenant à 429.29.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Mme L'Anglais, si vous voulez, le temps est écoulé. Si vous pouviez résumer, parce que je vois qu'il reste encore trois pages à votre mémoire. C'est parce que ça enlève du temps aux parlementaires pour vous questionner.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Je terminais de toute façon. Peut-être simplement, le dernier point que je voulais rajouter, c'est sur la tenue des conférences préparatoires. Nous suggérons qu'on puisse prévoir le faire par téléphone pour accélérer les délais et, pour la révision et la révocation d'une décision, nous suggérons d'établir dans la loi les critères qui permettront d'accorder ou de refuser une permission. Et, dans un deuxième temps, de préciser si l'audition, au fond, du recours en révision se fera sur dossier seulement ou lors d'une audition. Présentement, il y a une certaine ambiguïté quand on regarde 429.53 et 429.55 qui n'expliquent pas clairement s'il y aura droit à une audition ou non. Je vous remercie.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Merci, Mme L'Anglais et je m'excuse de vous avoir pressée un peu. Comme j'ai le devoir de gérer le temps... M. le ministre.

**M. Rioux:** M. le Président, j'aimerais dire à Mme L'Anglais et à Mme Danyluk que je suis très heureux de vous accueillir. Et j'avais hâte, d'ailleurs, d'entendre ce que la Communauté urbaine de Montréal avait à nous dire là-dessus, sur ce projet de loi. Est-ce que c'était Mme Danyluk?

**Mme Pinard (Marie-France):** Mme Pinard.

**M. Rioux:** C'est Mme Pinard. Je m'excuse.

**Mme Pinard (Marie-France):** Ce n'est pas grave.

**M. Rioux:** Je vous avais fait présidente du comité exécutif, là, moi.

**Une voix:** Ah, bien, c'est une promotion!

**Mme Pinard (Marie-France):** Bien oui, en cinq minutes. Promotion d'un jour.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Promotion de quelques minutes.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Rioux:** Alors, la promotion a été rapide, la démotion également.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

● (15 h 40) ●

**M. Rioux:** Alors, mesdames, vous étiez sûrement dans la salle lorsque la FTQ est venue, s'est présentée et a présenté son mémoire, tout à l'heure. Vous avez sans doute découvert que, du côté de la grande entreprise — et c'est votre cas — les syndicats et les employeurs ont fini par s'influencer réciproquement. Je vous donne un exemple. Je me souviens, il y a 20 ans ou il y a quelque 18 ans, 15 ans, on serait venu devant une commission parlementaire avec la FTQ puis le patronat, on aurait assisté à une guerre de tranchées, je vous prie de me croire. Mais les employeurs du Québec en sont arrivés — et le CPQ — dans leur évolution à dire: Oui, nous reconnaissons qu'il y a une disparité de chances pour le travailleur lorsque, dans le processus d'évaluation médicale, le médecin traitant ne peut pas faire appel à l'expertise d'un spécialiste pour étayer davantage son diagnostic.

M. Godbout a sorti de sa poche la petite feuille misérable qu'on a vue tout à l'heure. Ce n'est pas très édifiant. Je ne sais pas si vous l'avez vue comme moi. J'aurais aimé mieux ne pas la voir aujourd'hui, mais on l'a vue. Alors, je me suis dit: Si cette évolution-là se fait entre les employeurs et les syndicats... Ça m'amène à vous poser la question, parce que la CUM est un gros employeur comparable, en tout cas, à des grandes entreprises privées: Comment il se fait que vous êtes réticentes à la disposition du projet de loi qui vise justement à aider le médecin traitant et faire en sorte qu'on règle le plus de problèmes possible à ce niveau-là, empêchant les recours inutiles? Voyez-vous, il y a de l'argent à faire, selon les employeurs, à faire cette pratique-là. Et c'est merveilleux parce que ça permet un retour au travail plus rapide et puis ça nous dispense de cette épreuve épouvantable: après deux ans, le retour au travail est parfois complexe, compliqué, pour ne pas dire impossible. Alors, moi, j'aimerais vous entendre là-dessus.

Et, ma deuxième question, je vous la pose tout de suite pour céder un peu de place à mes collègues, sur le paritarisme. Encore là, vous vous éloignez du patronat québécois, le patronat québécois étant d'accord avec le paritarisme, le CPQ, l'Association des manufacturiers du Québec, enfin, bref, les gros entrepreneurs, les grosses entreprises. Et, encore là, vous autres, vous semblez prendre une certaine distanciation

vis-à-vis de vos partenaires patronaux. Alors, j'aimerais que vous nous expliquiez ça et en quoi le paritarisme est une malédiction.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Madame, juste avant de vous donner la parole, j'aimerais expliquer aux parlementaires que, contrairement aux autres intervenants, j'accorderai seulement 10 minutes à chaque parti politique à cause de la suspension, à 16 heures. Nous sommes obligés de suspendre pour l'assermentation de la nouvelle lieutenant-gouverneur. Et, pour ne pas vous faire revenir à 17 heures, bien, de consentement, on va couper de 10 minutes chacun des deux partis.

**M. Rioux:** C'est l'opposition qui veut aller là; ce n'est pas...

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Mme L'Anglais.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Ce sera bref. Pour répondre à la première question, d'abord, nous ne sommes pas en défaveur avec le nouveau processus d'évaluation médicale. Il est clair qu'on est d'accord à ce que le médecin traitant ait une plus grande implication dans le dossier, ait la chance de répondre, ait la chance de faire valoir son point de vue. Et, si ça peut se faire en lui donnant le temps d'obtenir une consultation médicale auprès d'un spécialiste, tant mieux.

Ce qu'on dit, par contre, c'est qu'au niveau de l'employeur on veut avoir l'opportunité d'y répondre s'il y a un élément nouveau. Si le médecin traitant arrive avec un rapport complémentaire qui dit uniquement: Bon, je maintiens mes conclusions, ou s'il fait simplement maintenir ses conclusions ou les modifier sans qu'il y ait d'éléments nouveaux, on serait d'accord. Mais le projet de loi donne la possibilité d'obtenir un rapport de consultation complémentaire, notamment. Il pourrait également faire de nouveaux tests paracliniques, obtenir des nouvelles radiographies, n'importe quel autre test. Ce que nous voulons absolument, c'est que, lorsqu'il y a un élément nouveau qui est obtenu par le médecin traitant, qu'on puisse le soumettre à l'employeur, qu'on puisse lui soumettre uniquement pour qu'il puisse être en mesure de faire valoir ses observations.

Présentement, s'il s'agit simplement de répondre si le médecin traitant dit: Je suis d'accord ou je ne suis pas d'accord, il n'y aurait pas de problème, on n'aurait pas besoin de renvoyer la balle encore chez l'employeur. On cherche essentiellement qu'il y ait échange complet de l'information. Pour nous, à partir du moment où on pourrait être en mesure d'assurer l'échange complet de l'information entre les médecins, c'est là qu'on risque d'avoir une diminution réelle des contestations. Mais, comme on le mentionnait tout à l'heure, dans l'état actuel des choses, ce qui se passe, c'est que le médecin de l'employeur obtient une information très parcellaire du médecin traitant, une petite feuille de la CSST qui

mentionne un diagnostic, rien de plus. Comment voulez-vous que l'employeur soit en mesure d'évaluer? Il est obligé de procéder à une évaluation lui-même de l'état du patient. Alors, si on donne maintenant la possibilité au médecin traitant de répondre, parfait, on est entièrement d'accord avec ça. Mais, s'il arrive avec des éléments nouveaux, qu'on puisse les soumettre au médecin de l'employeur pour répondre.

Il ne faut pas oublier que les maladies, ce n'est pas statique, ça évolue dans le temps. Et, lorsqu'on parle de délais de 30 jours, de 60 jours, il y a tout lieu de croire que la maladie peut évoluer durant cette période-là, surtout si on obtient des informations supplémentaires de nature médicale. Tout ce que l'employeur veut, dans notre cas, c'est la possibilité de les obtenir au complet puis de pouvoir y répondre. Selon nous, on va arriver, à ce moment-là, à une diminution des contestations.

Puis il ne faut pas oublier non plus que, chez l'employeur, dans le cas de la CUM, en tout cas, ce n'est pas des spécialistes qui font l'évaluation de nos travailleurs, ce sont des omnipraticiens, tout comme le médecin traitant des travailleurs. C'est quand même des omnipraticiens.

**M. Rioux:** Mais, Mme L'Anglais, on n'est pas loin d'être d'accord.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Pas loin. Pas loin. À partir du moment où le médecin de l'employeur aura la faculté de répondre aux observations du médecin traitant, pour nous, il ne devrait pas y avoir de problème.

**M. Rioux:** Bon. Ce n'est pas une très grande opposition. Vous, comme spécialiste de l'indemnisation, qu'est-ce que vous en pensez?

**Mme Pinard (Marie-France):** Ce que j'en pense, c'est qu'avec la réforme qui est proposée on peut sentir, nous, une augmentation du nombre de délais, on rajoute des délais supplémentaires et, ici, on prive le médecin de l'employeur justement d'être au fait, c'est-à-dire de prendre connaissance des informations médicales nouvelles qui pourraient être déposées au dossier. C'est sûr qu'on n'éliminera pas les contestations de nature médicale, ce qu'on vise, c'est d'essayer de raccourcir les délais plutôt que de les augmenter pour diminuer les coûts et de permettre au médecin d'échanger toute l'information médicale qui est disponible dans le dossier.

Vous savez comme moi que la CUM a adopté une approche, je dirais, très, très particulière au niveau de la conciliation. Pour moi, c'est le même principe qui devrait s'établir, c'est-à-dire de l'échange d'information pour nous permettre, à ce moment-là, de se mettre d'accord sur certains points dans les dossiers et ainsi diminuer le nombre de contestations. Si on vise la déjudiciarisation, ça veut donc dire échanger davantage l'information, mais pas en allongeant les délais. Il faut être pratique aussi, parce qu'on vise aussi des réductions

de coûts. On est conscients que des délais supplémentaires — on l'a souligné tantôt et on l'a indiqué dans le mémoire — chaque fois qu'il y a une contestation de nature médicale qui est débattue, la CSST va faire remise de dette au travailleur. Mais, quand la contestation est relative à la consolidation, c'est-à-dire l'absence du travail, c'est l'employeur, les employeurs au dossier qui paient la facture. Et, ce qu'on vise, ce n'est pas des délais supplémentaires, c'est de raccourcir des délais, mais d'échanger de l'information médicale.

**M. Rioux:** Vous avez compris que les délais, c'est pour se donner une chance d'aller chercher toute l'information et de faire en sorte que les rapports soient les plus complets possible.

**Mme Pinard (Marie-France):** On comprend ça.

**M. Rioux:** Je comprends que ce n'est pas fondamental. Je veux dire, les grands problèmes d'orientation ne sont pas là, mais vous comprenez pourquoi le sens des délais. Ce n'est pas du caprice

● (15 h 50) ●

**Mme Pinard (Marie-France):** Non, on comprend aussi. J'ai entendu aussi tantôt la FTQ; effectivement, on était présentes dans la salle. Il n'y a pas un médecin traitant qui va se préoccuper vraiment d'inscrire sur son calendrier: Je suis rendu à deux, trois, quatre, cinq, dix, quinze, vingt jours. Et qu'est-ce qui va se passer si les délais sont dépassés? On peut penser à de la judiciarisation; il y aura des contestations.

**M. Rioux:** Mais, Mme Pinard, sur les délais, moi, je suis parlable, hein? D'autant plus qu'on a des ententes avec les fédérations médicales. Je pense qu'on peut... Comment dirais-je? On pourrait «manager» ça là. En tout cas, j'accueille bien ces remarques.

**Mme Pinard (Marie-France):** Peut-être pour conclure là-dessus, ce qu'on demande dans le fond, c'est juste de permettre au médecin de l'employeur d'avoir toute l'information nécessaire aussi.

**M. Rioux:** On s'entend.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Merci, M. le ministre. M. le député de LaFontaine.

**M. Gobé:** Oui. Merci, M. le Président. Mme L'Anglais, Mme Pinard, il nous fait plaisir de vous accueillir ici à cette commission parlementaire. Nous avons pris connaissance de votre mémoire avec un grand intérêt. On voit que vous faites valoir certains points particuliers en ce qui concerne, entre autres, l'accès à l'information par le médecin de l'employeur. Vous semblez, là, émettre une préoccupation à l'effet que sans cette information-là, il pourrait y avoir préjudice pour l'employeur. Pourriez-vous nous expliquer de quelle sorte? Pourquoi? Qu'est-ce qui vous amène, comme

expérience vécue ou comme crainte future, à préciser dans ce projet de loi cette chose? L'une ou l'autre. Je vous laisse le... Laquelle de vous deux veut répondre?

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Essentiellement, c'est les mêmes soucis qu'ont les travailleurs à l'heure actuelle, la frustration que ressentent les travailleurs actuellement d'avoir un dossier qui se rend au niveau du Bureau d'évaluation médicale sans avoir eu l'opportunité de parfaire leur dossier, quel que soit le moyen. Il y en a qui préconisent des expertises gratuites pour les travailleurs; quant à nous, la possibilité pour le médecin traitant de prendre connaissance du rapport du médecin de l'employeur ou de la CSST, d'obtenir de l'information supplémentaire, ça suffirait.

Mais alors, notre grand souci, c'est lorsque le médecin traitant obtient de l'information qui est nouvelle, que l'employeur n'ait pas accès à cette information-là pour y répondre. Le but, évidemment, de tout le monde, c'est de réduire les contestations. Or, il est impensable qu'on puisse réduire les contestations si une partie est en mesure de présenter son point de vue sans que l'autre partie ne puisse le faire.

**M. Gobé:** C'est ça.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Et l'essentiel de notre intervention sur le BEM vise à ce que toutes les parties soient sur le même pied d'égalité, qu'il y ait échange complet de l'information et qu'on s'entende.

**M. Gobé:** Ça veut dire qu'actuellement, selon votre expérience, ça n'existe pas, cette situation n'est pas remplie. D'accord? Maintenant, est-ce que vous pensez que le projet de loi qui fait évoluer tout ça remplit cette condition, tel qu'il est libellé actuellement?

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Pas pour les employeurs, loin de là. Il y a un plus grand risque pour les employeurs maintenant, il y a un plus grand déséquilibre maintenant, mais pour les employeurs, parce que c'est l'employeur ultimement qui n'aura pas eu son mot à dire sur de l'information nouvelle.

**M. Gobé:** Mais vous êtes conscientes aussi... Vous avez entendu peut-être les discussions qui ont eu lieu précédemment. Je ne sais pas si vous avez pris connaissance de tous les mémoires. Il y a aussi une interrogation de la part des travailleurs à l'effet qu'une fois que leur médecin traitant, selon le projet de loi, aurait choisi parmi trois médecins sur une liste présentée par la CSST, eux en choisiraient un et ce médecin s'entendrait avec le médecin traitant pour faire évoluer le dossier. Le travailleur ne serait pas tenu au courant et, en plus de cela, par la suite, il n'aurait plus aucun recours. Qu'est-ce que vous pensez de ça aussi? Est-ce que ça vous paraît quelque chose qui doit être fait de cette façon-là ou qui doit être modifié? C'est quoi les effets... Vous êtes en relations de travail, vous êtes avocate...

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Mais, ultimement, on craint ça, mais quand un omnipraticien réfère un patient à un spécialiste, qu'est-ce qui arrive en pratique? Il a des connaissances dans certains domaines de spécialisation et puis, bon, s'il y a un problème qui survient chez un patient, dans un champ d'expertise en dehors de sa propre spécialité, il va le référer. À notre avis, ça risque d'être la même chose, c'est simplement que le médecin traitant, maintenant, sera impliqué davantage. Il pourra choisir parmi les médecins, mais il faut croire qu'il va être plus en mesure, il va avoir une meilleure confiance dans l'opinion du médecin désigné par la CSST étant impliqué dans le choix.

Par ailleurs, est-ce qu'il y a une très grande différence entre choisir, fournir une liste de médecins à la CSST ou référer un patient à un spécialiste? Nous autres, on ne voit pas vraiment c'est quoi le gros problème. C'est une question de communication, quant à nous, entre le médecin traitant et son patient.

**M. Gobé:** Vous rejoignez en ça les autres intervenants qui aussi insistent pour que le travailleur soit informé de l'état d'avancement ou de changement relatif à son dossier. Vous, vous incluez aussi, bien sûr, le médecin de l'employeur.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** C'est une question de...

**M. Gobé:** D'équité.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Quant à nous, c'est une question de...

**M. Gobé:** De bon sens.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** ...d'obligation du médecin par rapport à son patient.

**M. Gobé:** C'est une question de bon sens. Dans votre mémoire, vous vous interrogez sur le paritarisme. Certains groupes ont émis des variantes. Hier, on entendait M. Dufour qui disait: Bien, si ça prend juste une signature, on aura deux assesseurs. M. Godbout, précédemment, lui aussi, à une question que j'ai posée, laissait entendre que, en effet, c'était là peut-être une manière. Vous, le paritarisme, comment vous voyez ça?

**Mme Pinard (Marie-France):** On n'est pas nécessairement contre le paritarisme. Ce qu'on souhaite, c'est que, bon, les membres qui vont siéger soient nommés paritairement pour permettre à ce moment-là aux juristes... éclairer les juristes. Je sais qu'ils seront partie à la décision, mais, quand même, pour que le juriste puisse décider en toute connaissance de cause, c'est-à-dire que les membres qui accompagneront le juriste dans l'audition, la tenue de l'enquête et l'audition, soient des gens qui soient formés, compétents, possédant une expertise dans un domaine particulier, donc, habilités à

identifier la problématique qui se présentera dans un dossier particulier, donc, capables d'éclairer.

**M. Gobé:** Je pense que vous êtes avocate, vous. Pourriez-vous m'expliquer comment le fait d'apporter ou d'amener le paritarisme pourrait aider le travailleur, l'accidenté ou même le patron à présenter la preuve? En quoi le paritarisme aide-t-il... Encore là, on est rendu à devoir présenter une preuve, à un moment donné. Ce n'est pas juste de la négociation: je te donne ci, tu me donnes ça. Mais, il y a une preuve, on doit se baser sur quelque chose de concret. Et en quoi le paritarisme peut-il être bénéfique ou sert-il à quelque chose ou à rien? En d'autres termes, ça bonifie quoi? En plus, est-ce que ça amène une déjudiciarisation vraiment ou est-ce que ce n'est pas nécessaire puis que c'est quelque chose qu'on rajoute là pour faire plaisir ou pour accéder à des demandes de gens qui peut-être voient là des avantages pour des commissaires qui vont être payés ou des assesseurs, un certain montant par année ou qu'on place des gens? Je ne sais pas, je questionne.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Je ne pense pas que ça puisse changer quoi que ce soit au niveau de la présentation du dossier. Le paritarisme, en fin de compte, pour nous, c'est une question d'assurer que toutes les parties, les parties venant de tous les milieux aient confiance dans le système et aient confiance dans la décision qui sera rendue. Donc, l'intérêt du paritarisme, c'est que les parties en cause soient assurées qu'il y aura un débat intelligent, premièrement, et qui n'est pas intéressé. À partir du moment où il y a des parties des deux côtés, ils devraient pouvoir avoir l'assurance, en principe, d'un débat neutre.

**M. Gobé:** Parce qu'on remet un peu en cause l'impartialité de la justice. On est en train de dire: Pour que justice soit rendue ou que les gens aient confiance, ça va prendre un représentant des parties auprès du commissaire, ou appelons-le comme on voudra, avant qu'il rende sa décision. C'est un peu ça qu'on dit. On met en doute, on dit: Ça prend des gens qui connaissent les parties puis qui connaissent le milieu.

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Non. Pour la CUM, le paritarisme est un acquis, c'est un choix de société, nous vivons avec ça. Il y a plusieurs tribunaux qui ne sont aucunement paritaires et ça fonctionne très, très bien. L'intérêt du paritarisme, c'est d'assurer un certain respect du système parmi les travailleurs et parmi les employeurs, d'une part. Ce que vise notre intervention, c'est plutôt d'assurer que le paritarisme puisse assurer des membres de qualité, qui vont aider à rendre une décision de qualité.

• (16 heures) •

**M. Gobé:** Bien. Et je termine parce que le temps, malheureusement, coule. Là, c'est un tribunal de dernière instance dont on parle là, ça veut dire qu'on sera obligé de mettre des assesseurs issus des parties

pour s'assurer de la qualité de la justice ou de la décision. Je pense que ça questionne — je n'ai pas de réponse, je ne suis pas avocat — la qualité ou l'intégrité du juge là ou du commissaire qui va devoir rendre ses décisions. En tout cas, je ne peux pas en discuter plus parce que je vais me soumettre aux ordres du président et, à ma demande, d'ailleurs, puisqu'on doit partir.

Je tiens à vous remercier, à vous dire que je suis désolé de ne pas pouvoir continuer un autre 10-15 minutes avec vous, ce serait très intéressant, et je souhaite que vous ayez été entendues par la commission ou par le ministre dans les remarques ou les recommandations que vous faites pour essayer d'améliorer le projet de loi. Bonne journée!

**Mme L'Anglais (Jocelyne C.):** Merci bien.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Mme L'Anglais et Mme Pinard, je vous remercie également de nous avoir fait connaître les préoccupations de la Communauté urbaine de Montréal en matière de lésions professionnelles et je suspends les travaux jusqu'à 17 heures.

*(Suspension de la séance à 16 h 2)*

*(Reprise à 17 h 8)*

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** À l'ordre, mesdames, messieurs de la commission! La commission de l'économie et du travail continue ses travaux.

**Des voix: ...**

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** S'il vous plaît! S'il vous plaît, messieurs! La commission de l'économie et du travail reprend ses travaux pour continuer l'audition publique sur le projet de loi n° 79, Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives. Je souhaite la bienvenue à la société nominale d'avocats Mercure, Miller et j'invite ses représentants à se présenter et à nous faire part de leur mémoire.

**Mercure, Miller, société nominale d'avocats**

**M. Mercure (Jean):** Alors, mon nom est Jean Mercure, je suis avocat, et c'est moi qui ai signé le rapport. Le mémoire a été préparé aussi avec les différentes personnes qui composent notre bureau. Alors, il y a Me Claire Burdett aussi qui va faire certaines représentations en rapport avec ça. Maintenant, je ne sais pas, pour nous, c'est une première expérience à une commission parlementaire...

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Bien, vous avez 20 minutes pour présenter votre mémoire. Vous n'êtes pas obligé de les prendre, vous pouvez nous

le résumer, ça laisse plus de place pour des questions. Et, après ça, chaque groupe parlementaire a 20 minutes pour vous questionner, pour approfondir davantage votre mémoire.

**M. Mercure (Jean):** O.K. Alors, écoutez, on ne vous fera pas une lecture de notre rapport, de notre mémoire plutôt. Ce qu'on va faire, c'est plutôt vous reporter à certains éléments qui sont, à notre avis, beaucoup plus essentiels en rapport avec le projet de loi n° 79. Alors, nous, les éléments essentiels qu'on y retrouve concernent le processus d'évaluation médicale; ensuite, les pouvoirs attribués à la CSST pour la révision de ses décisions; ensuite, l'aspect du paritarisme. Ensuite, un autre élément, c'est la représentation; ensuite, le caractère civiliste du mode de contestation. Et puis, ensuite, un dernier élément, c'est les aspects non traités dans le projet de loi qui, à notre avis, auraient dû l'être.

● (17 h 10) ●

Alors, je vous reporte au mémoire, à notre mémoire. Je vais vous faire une brève présentation de ce bureau-là. Ce bureau-là existe depuis 16 ans. C'est un bureau qui pratique presque exclusivement en matière d'accidents de travail, d'accidents d'automobile, représentation des gens en rapport avec des problèmes de RRQ et d'IVAC. On a représenté beaucoup de personnes, approximativement 3 000 personnes qu'on a représentées jusqu'à maintenant. Et on rencontre souvent de nombreux problèmes dans l'exercice de notre profession et dans la représentation de ces gens-là devant les tribunaux administratifs, telle la CALP, et en rapport aussi avec la LATMP.

Maintenant, je voudrais attirer plus votre attention à la page 4; dans le projet de loi, c'est l'article 3. Alors, dans cet article, on dit que la modification du processus d'évaluation médicale porte atteinte aux droits du travailleur. Nous qualifions ce nouveau mécanisme d'illégitime et de partial. En effet, le médecin qui a charge se retrouve contraint à choisir trois médecins sur la liste constituée par la CSST. Comment un médecin qui a charge pourra-t-il faire un choix éclairé lorsqu'il ne connaît aucun des médecins inscrits sur la liste? De plus, en fait, on revient à peu près à ce qu'il y avait, au niveau du Bureau d'évaluation médicale, on arrive à avoir une liste qui est prédéterminée, qui est choisie par la CSST, et le médecin qui a charge devra, parmi cette liste-là, choisir des médecins pour venir infirmer ou confirmer son diagnostic ou ses différentes prétentions. Aussi, à l'article 3, il y a aussi un élément au deuxième paragraphe. On dit que c'est seulement dans la mesure où la CSST l'estime opportun. Donc, ça vient dire que, dans un deuxième temps, si elle trouve que le médecin qui a été choisi par le médecin qui a charge, elle n'est pas satisfaite de ça, elle pourrait, dans un deuxième temps, donc si elle le juge opportun, lui demander d'en choisir un autre.

Alors, on vous dit que, de plus, cet article impose une nouvelle charge au médecin traitant, déjà envahi par la procédure de la CSST. Cette augmentation accrue des

responsabilités découragera les médecins à l'idée de prendre en charge un travailleur accidenté. Par surcroît, l'alinéa 2 de la nouvelle — ce que je vous lisais tantôt — disposition donne l'opportunité à la CSST de redemander un nouveau choix au médecin qui a charge. Est-ce à dire que, si la CSST n'apprécie pas la sélection faite par le médecin traitant, elle en redemandera une autre? Comment éviter les abus générés par cet article?

Finalement, à la lecture du troisième alinéa, il devient évident que, plus souvent qu'autrement, c'est l'ancien article 204 de la LATMP qui trouvera application. En effet, la majorité des médecins seront incapables de soumettre leur choix à l'intérieur du délai de cinq jours puisque celui-ci est trop court. Par conséquent, c'est la CSST qui choisira discrétionnairement et arbitrairement le médecin désigné, d'où résulte un sérieux problème d'apparence de justice équitable au sein même de l'organisme.

En conclusion, nous constatons que le législateur ne réussit pas, avec cette nouvelle disposition, à modifier en mieux le processus d'évaluation médicale. La rédaction et le contenu de ce nouvel article laissent place à l'arbitraire et à la discrétion de la CSST. La CSST abuse déjà du processus d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale. Ce nouvel article ne fait qu'élargir le champ des abus possibles de la CSST.

Alors, dans nos recommandations, maintenant, on vous dit que nous sommes d'avis que le médecin qui a charge devrait désigner lui-même un autre médecin et soumettre son choix à la CSST. En fait, ce qu'on prétend, c'est que le médecin qui a charge est un professionnel de la santé. Alors, il pourrait, lui, pour faire confirmer son diagnostic, choisir n'importe lequel des médecins, non précisé dans une liste prédéterminée ou préchoisie par un organisme qui a tout intérêt. Alors, on voudrait que ce soit fait à travers n'importe quel médecin. On dit aussi que, puisque l'examen requis à 204 peut être effectué par tout professionnel de la santé, il va sans dire que le médecin qui a charge du travailleur est le mieux placé pour recommander tout autre professionnel de la santé qu'il connaît et en qui il a confiance. Nous évitons par ce procédé toute forme d'injustice tout en nous assurant d'un processus équitable et non arbitraire.

Nous recommandons également l'imposition d'un délai de 30 jours à l'intérieur duquel la CSST devra obtenir un rapport médical de son médecin désigné. L'employeur est déjà soumis à ce genre de délai. En effet, en vertu de l'article 212 de la LATMP, il est établi que, si celui-ci veut contester le rapport médical du médecin qui a charge, il doit le faire avant l'expiration du délai de 30 jours. Nous ne voyons pas pourquoi la CSST serait exemptée de cette obligation, et ce, d'autant plus que l'ancienne loi prévoyait ce délai et limitait ainsi la possibilité pour la CSST de désigner un médecin à tout moment et de remettre en branle tout le processus de stabilité des décisions.

On avait aussi, préalablement à la création du Bureau d'évaluation médicale, une disposition qui faisait

que, si le médecin qui avait charge ne répondait pas dans un certain délai, il avait un délai de 10 jours... c'est-à-dire que la CSST lui envoyait un avis et si, dans les 10 jours le travailleur ne se conformait pas à ça, la CSST pouvait lui désigner un autre médecin. Et s'il n'était pas satisfait du diagnostic ou des propos de ce médecin-là, il pouvait, lui, l'infirmier ou le contester. À cette époque-là, on s'attaquait directement à la CALP.

Maintenant, je suis à la page 6, à l'article 5. Nous désapprouvons l'établissement d'une liste de professionnels de la santé de la CSST. Le fait que la liste soit constituée par l'organisme qui l'utilise nuit à l'image d'une justice équitable et plus particulièrement au principe d'apparence d'impartialité qu'est en droit de retrouver le travailleur qui a l'obligation de se soumettre au processus d'évaluation médicale, puisque la CSST se veut un organisme à caractère social visant l'indemnisation des victimes de lésions professionnelles. La composition actuelle du Bureau d'évaluation médicale n'est en fait que le miroir d'une telle liste.

Alors, on a participé à une émission *Enjeux* où on a dénoncé le problème qui apparaît au Bureau d'évaluation médicale. Les gens sont confrontés avec des médecins qui proviennent tous d'un même milieu, et ces gens-là se font toujours répondre de la même façon, et on est toujours obligé de contester les avis du Bureau d'évaluation médicale. Alors, c'est un organisme ou c'est une instance qui est inappropriée, qui doit être modifiée. Sauf que le principe est intéressant. Mais encore faudrait-il modifier la manière d'y avoir accès.

Nos recommandations Pour faire suite à nos recommandations relativement aux articles 204 et 204.1, nous suggérons l'abrogation de l'article 205 puisque nous considérons que le médecin qui a charge est la personne la plus compétente et la plus objective pour désigner un professionnel de la santé et soumettre son nom à la CSST.

L'article 6. Nous sommes en désaccord avec ce nouvel article pour plusieurs raisons. Actuellement, nous constatons que peu de médecins sont enclins à être un médecin qui a charge d'un travailleur accidenté, et ce, principalement parce que le fardeau qui leur est imposé est trop lourd comparativement aux avantages retirés. Nous affirmons que l'article 205.1, en imposant au médecin qui a charge une nouvelle tâche, soit celle d'émettre un rapport sur ses conclusions antérieures, réduira encore le nombre de médecins voulant prendre la responsabilité d'être médecin qui a charge d'un travailleur accidenté. De telles conséquences nuisent au travailleur qui ne pourra plus bénéficier de la confiance qui résulte du fait d'avoir un médecin traitant et risque de se voir désigner un médecin par la CSST, ce qui soulève encore un problème d'apparence d'objectivité et d'équité.

De plus, nous voyons mal comment le médecin qui a charge et qui a fait le suivi médical du travailleur depuis son accident du travail en viendrait à changer la teneur de ses conclusions simplement sur présentation d'un autre rapport médical. Le médecin qui a charge

lorsqu'il rédige son rapport final, le fait en tant que professionnel régi par un code de déontologie et dont les frais sont remboursés par l'assurance-maladie. Les conclusions tirées ne devraient pas être modifiées uniquement parce qu'un autre professionnel de la santé émet des opinions différentes. Alors, ce qu'on vous dit aussi, c'est: jusqu'où ira-t-on pour influencer le médecin qui a charge?

Finalement, il est inadmissible que le travailleur soit tributaire de l'action ou de l'inaction de son médecin qui a charge. Car, faut-il le préciser, si le médecin qui a charge décide de ne pas rédiger un complément à son rapport, le travailleur ne peut le contraindre à agir. Ce dernier se retrouve donc dans une position injuste. Par conséquent, cette disposition est donc lésionnaire eu égard aux droits du travailleur. Alors, ça, c'est par rapport au processus d'évaluation médicale.

Le deuxième élément, ce sont les pouvoirs attribués à la CSST pour la révision de ses décisions. Et, pour ça, je vous réfère à la page 8 du mémoire, article 18. Alors, les articles 358.1 à 358.5 proposés par le projet de loi suscitent notre méfiance et soulèvent de nombreux problèmes. Le plus important d'entre eux est l'apparence de partialité institutionnelle que génère le processus de révision suggéré. Un travailleur, raisonnablement informé, peut craindre une décision partielle lors de sa demande en révision, puisque c'est le même organisme qui révisera son dossier. Ces mêmes réviseurs étant à la solde de la CSST, toute personne aura raison d'être sceptique à l'égard de ce procédé puisqu'elle peut être sous l'impression que le sort des dossiers est préjugé.»

Alors, pour ça aussi, on vous réfère à ce qui arrive dans le processus de la loi des accidentés de l'automobile. Alors, on a à peu près le même système. On a un bureau de révision. Le bureau de révision de la SAAQ est constitué des gens qui sont payés par la SAAQ. Or, quand on a des clients qui ont des accidents d'automobile, ce qu'on leur dit, c'est: Ne payez pas des honoraires inutilement pour aller devant le bureau de révision; contestez puis, quand vous aurez la décision, vous irez devant la Commission des affaires sociales. Et, de toute façon, on pourrait vous dire que, dans 95 % des cas, il n'y a absolument aucune reconsidération. Ce n'est qu'un endroit où la Société de l'assurance automobile essaie de récupérer la preuve que la victime va soumettre à la Commission des affaires sociales.

● (17 h 20) ●

Par surcroît, l'article 385.3 élargit excessivement les pouvoirs de la CSST. En fait, cet article est équivalent à l'article 400 de la LATMP ou à l'article 377 du projet de loi. La CALP et la Commission des lésions professionnelles, tribunaux quasi judiciaires, sont justifiées d'avoir des pouvoirs ainsi élargis. Par contre, la CSST n'est pas un tribunal administratif offrant des garanties suffisantes d'impartialité pour être en mesure de jouir de ces pouvoirs. Même le bureau de révision paritaire, évincé par le projet de loi, ne bénéficiait pas de tels pouvoirs.

De plus, l'article 358.3 est ambigu au niveau de la procédure. En effet, si la CSST permet aux parties de présenter leurs observations, il doit y avoir des règles qui régissent la façon de procéder, surtout lorsque cet organisme est susceptible de rendre des décisions affectant les droits des parties exerçant ainsi des pouvoirs quasi judiciaires. Pour conclure, nous croyons que cette étape de révision retarde inutilement le processus décisionnel, ce qui a pour effet de nuire à l'efficacité du système et préjudicie le travailleur.

Nous recommandons l'abrogation de l'article 18 du projet de loi, soit les articles 358.1 à 358.5. Nous estimons qu'il y a lieu de faire fi de cette étape et de demander directement à la CALP, mais aussi la CALP — on va y revenir tantôt — de réviser la décision de la CSST. Cette solution a l'avantage d'être économique, en plus de faire gagner du temps. De plus, elle assure au travailleur une indépendance institutionnelle et revêt une apparence d'impartialité, dans la mesure où nos recommandations relativement à la constitution de la CLP sont appliquées.

Finalement, nous sommes convaincus que ce moyen est le plus efficace compte tenu de l'existence du droit à la conciliation prévu au projet de loi. Toutefois, si ces articles devaient demeurer en vigueur, une disposition devrait rendre l'étape de révision facultative et permettre au travailleur de soumettre sa contestation directement à la CALP ou la CLP. Enfin, des précisions devraient être apportées quant au respect de la justice naturelle, tout particulièrement à l'article 358.3, d'où peuvent résulter des abus et des injustices si la rédaction de cet article n'est pas modifiée pour détailler la procédure de révision.

À l'article 19, nous constatons qu'un délai de 30 jours pour contester une décision devant la dernière instance en cause, soit la CLP, est définitivement trop court. Il ne faut pas oublier que le but premier du tribunal administratif est l'accessibilité. Trop de travailleurs se verraient privés de recours pour avoir réagi tardivement, faute d'informations adéquates. Finalement, nous ne comprenons pas pourquoi le délai d'appel à la CLP serait différent du délai de la reconsidération prévu à 365, qui est de 90 jours. Nous soumettons que le délai d'appel à la CLP devrait être de 90 jours.

Maintenant, relativement au paritarisme. Alors, je vous réfère à la page 10 du mémoire. On commence à peu près à l'article... c'est l'article 27. Cet article propose le paritarisme comme banc décisionnel de la CLP, le tout à l'image du bureau de révision paritaire actuel. Nous désapprouvons ce choix et nous ne voulons pas d'une CLP paritaire pour de nombreux motifs. Le premier est celui du respect des principes d'impartialité et d'indépendance judiciaire dont doit faire preuve tout tribunal administratif et dont l'image est grandement entachée par le processus paritaire. De fait, le commissaire est soumis sans cesse à l'influence de deux membres antagonistes qui complètent la formation. Un tribunal quasi judiciaire dont les décisions sont finales et sans appel se doit d'être impartial et de remplir les conditions

d'indépendance judiciaire pour que sa structure décisionnelle ne fasse pas craindre les parties impliquées. D'ailleurs, on a pris connaissance du rapport de la CALP et nous souscrivons aux propos dans le mémoire déposé par l'Association des commissaires. D'ailleurs, c'est un mémoire qui va vous être présenté la semaine prochaine, je pense.

Un autre argument tient de la compétence des membres, autre que celle du commissaire, qui est inadéquate. D'une part, le projet de loi attribue de larges pouvoirs décisionnels aux articles 377 et 429.22. D'autre part, les membres n'ont pas l'obligation d'être qualifiés au niveau juridique, particulièrement dans l'interprétation et l'application du droit en général, mais seront appelés à le faire à diverses occasions. Comment, par exemple, un membre pourra-t-il rendre une décision si, pour appliquer une disposition de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, il doit le faire à la lumière de la Charte des droits et libertés de la personne? Le travailleur sera grandement préjudicié par cette formation qui a le pouvoir de décider des questions qui dépassent ses qualifications.

Il y a deux arrêts, en fait, qui établissent certains critères pour évaluer si un tribunal administratif a la compétence pour interpréter les chartes. Un des arguments invoqués est la capacité pratique qu'a l'organisme d'interpréter les chartes. Si on analyse la structure et les pouvoirs de la CLP, à la lumière de ce critère, il est difficile d'admettre que ce banc décisionnel a la capacité pratique de rendre une décision judicieuse en matière de charte.

Il est vrai toutefois que la retenue judiciaire ne s'applique pas aux tribunaux administratifs sur une question relative à la Charte ou au droit commun, mais voulons-nous vraiment augmenter les demandes de révision judiciaire à la Cour supérieure parce que les parties ne pourront être assurées de bénéficier d'une décision rendue par des membres compétents et dûment qualifiés?

De plus, il y a lieu de se demander quel est l'intérêt d'avoir une formation décisionnelle de trois personnes. Selon nous, il n'y a aucun avantage. Seul le commissaire est qualifié et expérimenté pour rendre une décision éclairée judiciairement. Les parties ne sont préjudiciées d'aucune façon par la décision rendue par un commissaire siégeant seul. Par ailleurs, la dissidence pouvant être émise par les membres n'est d'aucune utilité puisque la décision de la CLP est finale et sans appel.

Finalement, on vous dit que les coûts reliés à la création d'un tribunal paritaire sont énormes. D'une part, la masse salariale se retrouve augmentée considérablement. D'autre part, les coûts associés au processus transitoire sont aussi à considérer. La masse salariale du BRP est transférée à la CALP par la création de la CLP. Mais n'est-ce pas le contribuable qui vient donc assumer tous les coûts?

Nous recommandons que tous les recours soient instruits et décidés par un commissaire siégeant seul, et ce, peu importe la division impliquée de la CLP. Toutefois,

si le législateur voulait garder une formation de trois personnes, il conviendrait que tous les membres soient des commissaires ou encore que les deux membres du milieu patronal et syndical n'aient aucun pouvoir décisionnel.

À 377, on a comme commentaires qu'il est nécessaire que le commissaire siégeant à la CLP soit investi de larges pouvoirs tels qu'énoncés par cet article. Néanmoins, et dans le respect des principes de justice naturelle, certaines précisions doivent être apportées. Premièrement, quant à la possibilité qu'a le commissaire d'étendre son pouvoir décisionnel à tout le dossier et non uniquement au litige concerné et dont il est saisi. Les parties n'étant pas préparées à cette éventualité risquent d'être désarçonnées par un tel procédé. En effet, une telle décision peut engendrer de graves injustices à l'égard des parties en remettant en branle tout le processus décisionnel passé. À la lumière d'une telle disposition, lors d'une audition devant la CLP sur une question de diagnostic, le commissaire, en décidant de retenir un diagnostic plutôt qu'un autre, pourrait décider de se saisir de l'admissibilité initiale d'une lésion professionnelle, et ce, même si la lésion a été acceptée par la CSST depuis plusieurs années et pour laquelle le travailleur recevait des indemnités de remplacement de revenu.

Maintenant, je voudrais, vu qu'il ne nous reste pas beaucoup de temps.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. Mercure, je voudrais vous dire qu'il vous reste une minute, malheureusement, pour les membres de la commission.

**M. Mercure (Jean):** O.K. Alors, je vais vous amener à la représentation qui est, pour moi, un élément essentiel. Alors, je vous invite à prendre la page 18, à l'article 429. On vous dit qu'il est essentiel de changer quelque peu le contenu de cet article puisque le fait de pouvoir se faire représenter par la personne de son choix pose certains problèmes au niveau de la compétence et des qualifications du représentant. En effet, les parties n'ont aucune protection contre l'incompétence de la personne choisie si cette dernière ne fait pas partie d'une corporation professionnelle régie par un code de déontologie et assurée par un régime d'assurance-responsabilité. Prenons l'exemple de l'avocat qui a été radié du Barreau pour faute professionnelle. Cet article lui donne le droit de faire indirectement ce qu'on lui a interdit directement.

Nous recommandons que seules les personnes exerçant des professions régies par un code de déontologie et/ou assujetties obligatoirement à un régime d'assurance-responsabilité puissent représenter les parties. Cette disposition ainsi modifiée assurera la protection du public.

Maintenant, il y a différents autres... Dans la deuxième partie de notre mémoire... Il y a le caractère civiliste. Mais, dans notre mémoire, on a une deuxième partie sur des éléments qui, on croit, auraient dû faire partie du projet de loi.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** On vous remercie, M. Mercure. Je laisse la parole au ministre pour vous questionner, pour approfondir davantage votre mémoire.

**M. Rioux:** J'avais hâte de vous entendre. J'ai lu votre mémoire l'autre jour, en venant de Montréal sur la Gaspésie, lu et annoté. Il y a trois choses que j'aimerais qu'on clarifie. Vous dites que la CSST abuse du BEM. C'est une accusation assez grave, à la page 5 de votre mémoire. On a parlé qu'il y avait 900 000 rapports médicaux qui étaient examinés à la CSST. Il y a des demandes au BEM pour 8 300 et il y en a 6 000 qui viennent des employeurs, 2 300 qui viennent de la CSST, dont 800 en contestation seulement. On arrive à 0,1 %. Alors, je pense que, quand vous parlez que la CSST abuse du BEM, réglons ça tout de suite, c'est une affirmation que je trouve énorme.

• (17 h 30) •

Deuxième petite remarque. Vous parlez du paritarisme, que le paritarisme est coûteux, et vous soutenez, à la page 12 dans votre mémoire, que le paritarisme est payé par les contribuables. Vous n'êtes pas sans savoir — s'il y a quelqu'un qui sait ça, c'est bien vous autres — que c'est l'employeur qui paie la CSST. C'est les employeurs du Québec qui financent à 100 % la CSST; ce n'est pas les contribuables du Québec.

L'autre chose qui m'étonne, c'est lorsque vous soutenez que les médecins généralistes — écoutez ça, mon cher docteur, le député d'Argenteuil — ne connaissent pas les spécialistes. Savez-vous qu'il serait temps qu'ils apprennent à les connaître, si tel est le cas. Je ne comprends pas que des professionnels de la santé qui oeuvrent du côté de la médecine du travail ne connaissent pas les spécialistes. Ça m'apparaît... En tout cas. Nous, on est sûrs de l'inverse. C'est que les médecins généralistes connaissent... En tout cas, moi, je leur prête ça, au moins, minimalement.

J'aimerais attirer également votre attention sur le fait que vous avez pas mal torturé l'article 3 du projet de loi. Vous faites dire à cet article-là des choses qui m'étonnent. Si tel est le cas, on va changer ça tout de suite. Vous affirmez que le paritarisme ne permet pas d'atteindre l'impartialité. Ça, c'est une première chose. La deuxième, nous, ce qu'on veut faire, comprenons-nous bien, ce qu'on veut protéger, c'est le travailleur. Nous autres ici, comme législateurs, on n'est pas là pour protéger Pierre, Jean, Jacques, puis pas les avocats non plus. On est là pour protéger les travailleurs. Et notre démarche vise essentiellement à ce que le médecin traitant ne soit pas en porte-à-faux vis-à-vis le médecin de l'employeur, qui, lui, s'engage un spécialiste, le paie, va se chercher une expertise.

On a toujours évalué que, dans le processus, le travailleur pouvait être désavantagé. Alors, on a voulu bonifier le processus d'évaluation médicale. Nous, on a toujours pensé que, pour donner justice, pour rendre justice au travailleur, c'est que son médecin traitant puisse avoir la liberté — je dis bien «la liberté» — d'aller

chercher une expertise de médecin qu'il a identifié, puis il en a identifié trois...

**M. Mercure (Jean):** Parmi une liste.

**M. Rioux:** On en choisit un. Oui, c'est des médecins du Québec, c'est des professionnels de la santé oeuvrant au Québec. Moi, je ne pars pas, là, comme ministre du Travail, en disant: Les médecins, il ne faut pas se fier à ça. Si je disais la même chose des avocats, vous seriez lésés, hein. Alors, on prend tous les médecins qui veulent s'inscrire. Alors, on pense honnêtement que, lorsqu'on permet au médecin traitant d'agir de la sorte, il étoffe mieux son diagnostic, il étoffe mieux sa documentation, et l'information circule. Les gens qui sont venus ici depuis hier nous disent que ce qui est important, c'est que l'information circule. Le député d'Argenteuil soutenait la même chose; Clément Godbout, tout à l'heure, disait la même chose également. Et on pense que, l'information circulant, c'est que les décisions vont être plus éclairées.

J'avais une petite question à vous demander. Vous êtes contre le paritarisme, et pourtant j'ai trouvé dans votre mémoire que la preuve était mince que le paritarisme c'est mauvais — il faut être décidé pour soutenir ça sérieusement — et que c'est partial. Nous, on pense que dans la pratique des relations de travail et que pour rendre des décisions éclairées le paritarisme est une bonne chose, parce que les acteurs du milieu du travail, les gens qui connaissent ça, qui sont dans les entreprises, qui sont avec les travailleurs et les employeurs, sont des gens habilités et compétents pour venir dire au sein d'un tribunal administratif ce qui en est. Ça, c'est meilleur, vous me passerez l'expression, c'est pas mal meilleur qu'un avocat. Ils connaissent ça, eux autres, c'est leur vie. Et c'est pour ça que, dans huit provinces canadiennes, on a adopté ce mécanisme-là. Et vous avez sans doute lu le juge Cory qui a rendu là-dessus... qui a émis un témoignage absolument extraordinaire, puis la Cour suprême du Canada. Moi, la Cour suprême du Canada, jusqu'à maintenant, je respecte ça. Quand ça émet des opinions, j'étudie ça très sérieusement.

Alors, le patronat québécois est favorable à ça, l'Association des manufacturiers du Québec, le CPQ, la FTQ et d'autres, et, vous autres, vous trouvez le tour d'être contre. Alors, expliquez-moi ça. En tout respect, étant donné que vous êtes des professionnels, que vous oeuvrez là-dedans, que vous prétendez représenter ou défendre des travailleurs, alors, on vous écoute avec respect.

**M. Mercure (Jean):** Alors, ce qu'on peut vous dire par rapport au paritarisme, dans un premier temps... Vous dites que c'est souscrit par un intérêt au niveau des relations de travail. Alors, dans un premier temps, j'aimerais simplement vous dire que les rapports qui existent au niveau des accidents de travail, ça n'a absolument rien à voir avec le contexte des relations de

travail. C'est un individu qui est assuré par un organisme public qui s'appelle la CSST, et cet organisme-là est là pour l'indemniser lorsqu'il est malade. Alors, le paritarisme, il n'a rien à voir dans le déroulement du processus de sa demande, il n'a aucun intérêt là-dedans.

Par ailleurs, il y a un certain nombre d'individus qui sont syndiqués dans la province de Québec, mais il y en a qui ne le sont pas aussi. Alors, je ne vois pas l'intérêt d'un travailleur d'avoir, assis en face de lui, un représentant du monde patronal et un représentant du monde syndical, ça n'a aucun intérêt. Par ailleurs, à quoi ça va servir d'avoir trois personnes qui vont rendre une décision? À quoi va servir la dissidence de la personne qui ne se ralliera pas? Ça va servir absolument à rien. Alors, c'est une dépense totalement inutile. Je pense que la seule raison d'être de ce paritarisme-là, c'est une manière de récupérer des travailleurs qui vont perdre leur emploi au bureau de révision paritaire. Alors, c'est une façon de replacer du monde à quelque part.

Il n'y a aucun intérêt à avoir trois personnes qui rendent une décision. Comme vous l'avez si bien dit, devant tous les tribunaux, que ce soit la Cour supérieure, que ce soit à d'autres tribunaux, on n'a pas besoin de trois personnes pour rendre des décisions. Juste une personne est capable de rendre une décision, mais cette personne-là, elle a les qualifications et la compétence pour comprendre le problème. Si on n'est pas satisfait et si cette personne-là n'exerce pas sa juridiction et sa compétence, on a des moyens de pourvoir contre sa décision. Alors, je ne vois pas en quoi le paritarisme viendrait solutionner, ni de près ni de loin, le problème que pourraient rencontrer des travailleurs dans l'exercice de leurs droits. Alors, ça ne vient pas les aider.

Ce qui pourrait peut-être être intéressant, c'est que ces gens-là ne soient pas décisionnels et que ces gens-là puissent aider le travailleur dans sa représentation. Là, ce n'est pas pareil. Là, on vient simplement lui dire: Monsieur, vous avez peut-être des droits, on va vous aider, ou on va poser des questions aux gens qui vont intervenir dans le débat. Mais pas que ces gens-là décident. Il n'y a aucun intérêt à ce qu'ils décident.

**M. Rioux:** Aucun intérêt, dites-vous?

**Mme Burdett (Claire):** Juste à titre supplémentaire, on sait très bien qu'en matière d'arbitrage de griefs, pendant longtemps, le processus décisionnel était fait par un banc de trois, où l'arbitre décidait, mais assisté d'un assesseur qui émanait du milieu syndical et choisi par le syndicat, et d'un assesseur qui émanait du milieu patronal choisi, de son côté, par le côté patronal. Cette procédure-là n'existe à peu près plus dans les conventions collectives et d'ailleurs les frais afférents à ce type de procédure là étaient exorbitants. Et c'est une des préoccupations, j'imagine, des parties dans le cadre de leurs négociations de conventions collectives. Et, de concert, elles ont aboli dans la plupart des conventions collectives ce type de procédure là.

• (17 h 40) •

Et on se retrouve maintenant dans le secteur public avec 5 % des conventions collectives qui prévoient encore ce processus-là, mais vous remarquerez que ce processus-là est défrayé par le... Je prends, par exemple, le milieu hospitalier où ils ont encore des conventions collectives qui prévoient que, dans le cas d'un congédiement, il y a un banc à trois. Et ce qu'il est particulièrement intéressant de noter, c'est que, sur ce banc à trois là, il y a l'assesseur et l'arbitre dont les frais sont défrayés par l'employeur, qui ultérieurement est l'hôpital, et l'hôpital, c'est le gouvernement, et le gouvernement, bien, s'il défraie les frais afférents à ça, bien, c'est le contribuable qui, en bout de ligne, les paie.

Je veux revenir à votre argument, M. Rioux. Lorsque vous avez dit qu'on faisait erreur lorsqu'on disait que le paritarisme coûtait de l'argent aux contribuables, je suis d'accord avec vous qu'en ce moment le BRP, oui, le paritarisme ce n'est pas le contribuable qui le paie, c'est bien la CSST. Cependant, si le paritarisme est... si, en fait, le bureau de révision paritaire est abrogé et qu'on se retrouve devant la Commission des lésions professionnelles, moi, je vous pose une question, M. Rioux: Qui paiera les salaires des commissaires et qui va payer les salaires des assesseurs? Est-ce que c'est la CSST qui va continuer à payer ça?

**M. Rioux:** C'est la CSST, madame, qui va les payer.

**Mme Burdett (Claire):** Bien, à ce moment-là, j'aimerais ça que vous me montriez la disposition qui fait référence aux salaires. Moi, je ne l'ai pas vue dans la loi. Peut-être que j'ai glissé ou j'ai passé par-dessus. Moi, je ne vois pas de disposition qui nous éclaire quant à qui paie le paritarisme.

**M. Rioux:** Quand je vous ai dit tout à l'heure que les contribuables ne payaient pas ça, c'est la CSST qui paie, et y compris ce que vous évoquez, qui rembourse le gouvernement à part ça.

J'aimerais revenir à un des éléments que vous évoquiez tout à l'heure en disant que le paritarisme tend à disparaître du processus d'arbitrage et de grief. Je déjeunais l'autre matin avec le ministre fédéral du Travail qui me disait qu'il est en train de revoir le Code canadien et qu'il avait été assez ébranlé par le rapport Sims, qui lui propose de revenir à une procédure paritaire. Le rapport Sims, vous savez, c'était composé, c'était un groupe d'éminents juristes, je pense bien, et de patrons puis de syndicats, et ils ont jugé bon que le paritarisme était une formule extraordinaire. Et, en plus, vous semblez ignorer que notre culture ici, au Québec, en matière de relations de travail, c'est le paritarisme. Le paritarisme existe au Conseil canadien des relations du travail, je veux dire, on va le voir bientôt là. Ça existe à la CSST, ça existe au Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre. On veut que nos comités paritaires dans les entreprises soient là, et les syndicats et les patrons siègent là-dessus. C'est ça, notre culture, nous.

On est peut-être en face d'un problème culturel. Peut-être que vous comprenez mal ce qui se passe du côté des relations de travail puis que, nous, en retour, on comprend mal ce qui se passe dans votre esprit. Mais j'aimerais vous dire que, quand on opte pour le paritarisme, je vous prie de me croire, on n'est pas des hérétiques là. On s'inscrit dans une démarche canadienne, nord-américaine, et dans des mécanismes qui ont fait leurs preuves. Ce n'est pas en régression; au contraire, on emprunte de plus en plus cette voie-là parce qu'on pense, nous, en tout respect pour quelqu'un qui siège sur un banc puis qui décide seul, on se dit...

Dans ce secteur particulier de la vie des travailleurs qui sont accidentés, il me semble que le gros bon sens nous dit: Si on étoffait davantage les décisions. Trois têtes valent mieux qu'une, on pense que les décisions seraient plus équitables, plus justes et, faut-il le dire, ça répond au vœu de la FTQ qui représente à peu près 500 000 personnes; et il y a le Conseil du patronat, l'Association des manufacturiers. Je veux dire, on n'est pas seuls, là. Moi, je respecte beaucoup ce que vous nous dites, je le note, mais ça ne me convainc pas. Il faudrait qu'on aille plus loin que ça dans notre réflexion.

Pour répondre plus précisément à madame, à l'article 429.10, vous avez réponse à votre question. Oui.

**Mme Burdett (Claire):** Je veux juste rajouter quelque chose. Quand je vous ai donné l'exemple des relations de travail, ce n'était pas pour vous dire qu'il fallait inférer de ça qu'il fallait suivre absolument le fait que les syndicats et les employeurs avaient abrogé ce type de procédure là. Je voulais juste vous donner un argument supplémentaire contre le paritarisme. Cependant, je veux juste rajouter: Il y a une sérieuse différence entre un contexte de relations de travail et un contexte d'accidents de travail, et vous noterez que le contexte d'accidents de travail... Excusez-moi, je vais enlever ça, je trouve que c'est... Je vous vois mieux.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Burdett (Claire):** Ha, ha, ha! Dans le contexte des accidents de travail, quand on se retrouve devant un contexte de paritarisme, je vais vous expliquer la différence puis, après... Je vais vous expliquer ce que, moi, je vois comme professionnelle qui oeuvre dans ce secteur-là, puis je vais revenir aux relations de travail pour vous expliquer la différence et pourquoi votre argument, avec beaucoup de respect, votre argument sur le fait qu'on revienne au paritarisme dans bien des instances en relations de travail, pour moi, ça ne devrait pas vous influencer dans votre démarche actuelle, aujourd'hui, au niveau des accidents de travail.

Regardez bien. Ça se passe devant trois membres. Il y a un membre qui représente le milieu patronal et le membre qui représente le milieu syndical ou le

milieu des travailleurs. Mais le membre qui représente le milieu patronal a souvent, je ne vous dis pas, je ne suis pas dans sa tête, mais je me dis très bien qu'il doit oeuvrer pour... quand même il représente certains intérêts. Mais les intérêts en accidents de travail pour un employeur, c'est au niveau du financement, c'est au niveau de l'imputation, et ça, ça différencie grandement le secteur des accidents de travail du secteur des relations de travail où c'est dans un contexte de factuel, de novo. Il n'y a pas d'intérêts. On écoute les faits, on décide si, oui ou non, la procédure, si le grief était justifié, on l'accueille, oui ou non. C'est complètement différent. C'est tout à fait différent d'un processus, le processus des accidents de travail où il y a quand même une influence par rapport à un organisme qui doit effectuer des influences en ce qui a trait au financement et l'imputation.

Alors, je ne suis pas d'accord avec vous. Je ne pense pas que la démarche est la même. Je vous ai donné cet argument-là pour vous dire que le paritarisme n'était peut-être pas un consensus dans le milieu patronal-syndical, sauf en ce qui a trait à la présente loi, ce qui m'a surpris grandement. Mais ça, on est ici pour en discuter. On n'est pas ici pour dire qu'il y a quelqu'un qui a raison plus que l'autre. Moi, je suis de cet avis-là. Je pense que notre bureau représente cet intérêt-là. Je pense que les commissaires de la CALP aussi.

**M. Rioux:** J'aimerais que vous nous donniez un peu votre opinion sur les décisions qui sont rendues par le bureau de révision paritaire. Trouvez-vous que c'est des bonnes décisions?

**M. Mercure (Jean):** Sûrement qu'il y a des bonnes décisions.

**M. Rioux:** Alors...

**M. Mercure (Jean):** Les décisions, M. le ministre, sont à la mesure de la qualité des personnes qui les rendent.

**M. Rioux:** Hein!

**M. Mercure (Jean):** Ce que je dois vous dire, c'est que... Oui. Ce que je dois vous dire, par contre, c'est qu'actuellement le bureau de révision paritaire est une instance où on prépare notre jeu pour la CALP. C'est comme ça que ça se passe dans le milieu.

**M. Rioux:** Voulez-vous dire que c'est des minus qui siègent là, là?

**M. Mercure (Jean):** Je ne vous dis pas que c'est des minus. Je vous dis qu'il y a des bonnes décisions qui sont rendues.

**M. Rioux:** Il y a des petites causes ou des grandes causes. C'est ça?

**M. Mercure (Jean):** Il y a des petites causes puis il y a des grandes causes. Puis il y a des bons décideurs comme il y a de mauvais décideurs.

**M. Rioux:** Les petites causes, on donne ça au paritarisme, puis les grandes causes, on donne ça à vous autres.

**M. Mercure (Jean):** Non, ce n'est pas ça du tout. Ce n'est pas ça du tout.

**M. Rioux:** Non? C'est quoi?

**M. Mercure (Jean):** Ce n'est pas ça que je vous dis. Je vous dis qu'il y a des bons décideurs comme il y a de mauvais décideurs. Il y a des bonnes décisions, il y a des mauvaises décisions. Mais ce que je vous dis, c'est que, dans la majorité des cas, c'est un champ de pratique, le bureau de révision paritaire. On est d'accord avec vous de l'abolir, ce bureau de révision là. De toute façon, les décisions au bureau de révision sont de temps en temps d'un côté puis de temps en temps de l'autre côté, parce que vous avez justement le paritarisme qui existe à cet endroit-là et les gens doivent, à un moment donné, contenter une ou l'autre des parties quand un choix doit se faire.

Est-ce que la décision, elle est rendue de façon équitable? J'en doute. Et nous en doutons, au bureau, puis on n'est pas les seuls à en douter. On vous dit: Quel est l'intérêt de reprendre cet organisme-là puis de le reporter à la CLP ou à la CALP? On n'y voit aucun intérêt. Le seul intérêt qu'il va y avoir, c'est qu'il va y avoir une décision majoritaire ou une décision unanime. Si on est en face d'une décision majoritaire, quel est l'intérêt d'avoir une dissidence? On va arriver devant le juge à la Cour supérieure puis on va lui dire: M. le juge, il y a un dissident dedans? Ça va valoir quoi, ça? Ça ne vaut rien.

• (17 h 50) •

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M le ministre...

**M. Rioux:** Juste une petite remarque.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...parce que le temps accordé au groupe parlementaire est dépassé.

**M. Rioux:** Hier, l'ATTAQ... L'ATTAQ est un mouvement quand même aussi très sérieux. Et je trouve ça intéressant comme débat, hein. C'est merveilleux. On pourrait être ensemble un bon moment puis on aurait beaucoup de plaisir. L'ATTAQ disait, hier — Mme Fliotte est dans la salle, d'ailleurs — que le bureau de révision paritaire, c'était une instance qui rendait de bonnes décisions. Et d'ailleurs, à 85 % les décisions sont rendues à l'unanimité. Ça veut dire que les gens s'entendent. C'est intéressant. En tout cas, ça nourrit la réflexion. Et moi, je suis très content de

vous avoir entendus. C'est pour ça que je vous dis qu'il faudrait qu'on poursuive la discussion au resto, quelque part.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le député de LaFontaine.

**M. Gobé:** Oui, merci, M. le Président. M. le Président, il me fait plaisir de recevoir ce mémoire du cabinet Mercure, Miller. On se rend compte, à la lecture du mémoire, qu'il y a eu beaucoup de travail qui a été fait. C'est certainement le fruit aussi d'une grande expérience. On se rend compte que les gens qui sont en face de nous sont des gens qui savent de quoi ils parlent, qui ont dû le vivre régulièrement dans leurs activités professionnelles sous tous ses aspects. Et, à ce titre-là, je crois que nous devons donner une attention particulière à ce témoignage.

D'autant plus que, lorsque des sociétés comme la vôtre, qui ne sont ni patronales ni syndicales, mais qui sont des gens indépendants, prennent le temps, mettent l'effort et dépensent l'argent pour produire ce genre de document là, viennent nous l'amener à leurs frais ici, en mobilisant du personnel, c'est certainement un nombre d'heures de travail, je crois qu'il est du devoir des députés d'y apporter une attention encore plus particulière et non pas de chercher le moyen de le dénigrer ou de mettre en contradiction les gens qui le rédigent.

D'autant plus que, M. le Président, le ministre ne voulait pas tenir d'audiences publiques; il voulait faire adopter le projet de loi avant Noël. Il l'a déclaré dans ses discours; ce n'est pas moi qui l'invente. C'est clair, c'est enregistré dans les Débats de la Chambre, ça a été entendu par tous les gens qui suivaient ça sur le canal de télévision. D'autres qui le suivaient sur Internet ont pu le voir, eux aussi. Alors, je pense que, maintenant que la décision a été prise par des collègues du ministre et par d'autres instances qui ont fait en sorte qu'il tienne ces audiences et qu'il change son opinion qui a été dite dans son discours officiel, on doit au moins donner aux gens qui viennent devant nous le crédit et le respect qu'ils méritent pour faire en si peu de temps le travail ou l'ouvrage qu'ils font.

Et moi, comme député, je me sens mal à l'aise lorsque je vois des collègues ou des ministres qui, lorsque des citoyens viennent nous voir, essaient de trouver la bibite dans le document au lieu de chercher le positif. Et je crois que, s'il y a quelque chose qui grandit le rôle des parlementaires ou qui le diminue, c'est ou la collaboration et l'écoute des citoyens, ou alors c'est le mépris ou l'indifférence qu'on peut leur témoigner. Et, dans ce cas-là, je trouve que nous devrions vous donner certainement, que vous êtes en droit d'avoir de la part du ministre toute l'attention qui en découle et pas seulement d'aller au resto, il me semble

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M le député de LaFontaine, je vous ferai remarquer que le ministre...

**M. Rioux:** M. le Président, la différence, c'est que j'ai lu le rapport.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le ministre...

**M. Rioux:** Lui, il ne l'a pas lu. Ça paraît.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...ce que je veux signaler, c'est que vous avez pris tout votre 20 minutes. Donc, je pense que vous avez eu plein respect pour nos invités. Et j'inviterais M. le député de LaFontaine à questionner les invités et à arrêter de passer des commentaires sur le ministre parce que, là, on s'en va dans un débat qui va être inutile.

**M. Gobé:** M. le Président, je m'excuse, mais, en tant que député de l'opposition, j'ai le droit, dans mon 20 minutes, de faire les commentaires qui m'appartiennent et j'ai le droit, en respectant ce règlement et les individus, de faire valoir mon appréciation sur le travail dans cette commission et la qualité de ce qui s'y fait. Je m'excuse, mais c'est là la liberté et le rôle des parlementaires.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** C'est parce que vous avez blâmé le ministre de ne pas écouter les gens. Il a pris tout son temps pour les questionner puis il les a entendus durant 20 minutes.

**M. Gobé:** M. le Président, si vous permettez, vous prenez le temps d'ailleurs qui est imparti à l'opposition. Ceci étant dit, moi, je pense, M. le Président, que, lorsque les gens viennent nous dire qu'ils mettent en doute, qu'ils ont des problèmes, de la difficulté à vivre avec le paritarisme, ils ne sont pas les seuls. Il n'y a pas juste les gens du cabinet Mercure, Miller qui sont venus nous le dire. Un grand nombre de gens sont venus témoigner jusqu'à maintenant; à part deux groupes, trois, un qui a précédé le vôtre, a même fait des ouvertures et des changements à sa position. On parle de la FTQ qui reconnaît en effet que maintenant, peut-être, il serait mieux d'y avoir des assesseurs au lieu d'avoir un comité paritaire. Ça a été dit par M. Godbout et, si vous l'avez écouté, vous avez lu le mémoire, vous avez dû l'entendre. Bien, lorsqu'il y a unanimité qui se dégage, je pense qu'on doit s'attarder à se poser des questions comme gouvernement, comme élus, à savoir s'il n'y aurait pas lieu de commencer à réviser ça et non pas chercher à le défendre à tout prix.

En plus, quand on parle d'impartialité dans le jugement, que je sache, et je ne suis pas avocat, mais, après 12 ans de vie politique ici, je peux dire une chose au ministre: Il n'y a pas seulement à prouver l'impartialité, mais l'apparence d'impartialité. C'est déjà une cause qui va à l'encontre de l'article 23 de la Charte parce que chaque citoyen, selon cet article 23, a le droit d'être entendu en toute impartialité et en apparence aussi d'impartialité. Il y a de la jurisprudence à

cet effet-là. Et là le paritarisme, selon ce que les gens nous disent, fait en sorte qu'il peut y avoir apparence d'impartialité et, à cet effet-là, on ne peut que souscrire à ce qu'ils disent et non pas chercher à prouver par toutes sortes d'arguties qu'ils ont tort. Je pense qu'on doit se pencher là-dessus et voir de quelle manière on peut régler ce problème-là.

On est là pour régler les problèmes en commission parlementaire, pas juste pour passer le temps parce qu'on a obtenu des audiences publiques. On est là pour trouver des solutions qui vont faire, ensemble, que les gens vont pouvoir travailler, vont pouvoir vivre avec le projet de loi qui va être déposé dans le meilleur intérêt des travailleurs. Pas pour faire plaisir au ministre qui dit: Moi, je ne changerai rien puis j'ai raison. Il a dit tout à l'heure: Je vais le défendre contre vents et marées. On n'est pas là pour défendre des projets contre vents et marées en commission parlementaire publique, on est là pour écouter ce que le monde a à nous dire puis les changements qui seraient intéressants qu'ils amènent. Le vent puis la marée, là, on laissera faire après. On est là pour les écouter.

Il y a un point sur lequel je ne vous ai pas entendu beaucoup parler et qui est un des points centraux qui a été discuté par à peu près tous les groupes et qui fait problème, d'après ce que je peux voir, à différentes manières, avec l'ensemble des groupes qui sont venus; unanime sur le point au moins que ça ne fonctionne pas puis que ça crée problème à un niveau plus ou moins élevé, selon les groupes, soit le patronat, la FTQ, la CSN, dans le spectre des opinions: c'est le BEM, le Bureau d'évaluation médicale. Moi, j'aimerais peut-être que vous nous expliquiez votre position puis que vous nous fassiez part de vos expériences en ce qui a rapport au BEM et les suggestions que vous pourriez faire. Il y en a qui ont proposé de l'améliorer, de le rénover administrativement, de le réformer; d'autres, de l'abolir, ou encore parler de comités... de spécialistes multidisciplinaires, comme la FTQ. Ce sont des choses intéressantes à entendre. Vous, là, avec votre expérience dans toute cette chose du BEM, j'aimerais ça vous entendre puis que vous nous expliquiez qu'est-ce que vous aimeriez qu'on fasse, comment vous verriez ça pour que ça fonctionne mieux puis que la confiance des gens revienne envers le système. Parce qu'il n'y a plus de confiance, on s'en rend compte là. Les travailleurs, ils n'ont pas confiance, les avocats n'ont pas confiance, plus personne n'a confiance, puis tout le monde veut mettre son représentant quasiment pour «checker» l'autre. C'est ça, la...

**M. Mercure (Jean):** Ce qu'on peut peut-être vous dire, c'est que... Écoutez, on n'a pas fait une évaluation puis une étude exhaustive de toutes les décisions puis de toutes les statistiques qui émanent des décisions ou des avis qui sont rendus par le Bureau d'évaluation médicale. On n'a pas le temps de faire ça. Sauf que ce qu'on constate c'est dans notre pratique, et notre pratique, elle est presque exclusivement en regard des problèmes comme ceux-là.

Or, ce qu'on peut vous dire, c'est que la pratique usuelle... C'est que, lorsque la CSST voit qu'un travailleur, par exemple, va être porteur d'une hernie discale qui entraîne des complications, parce que cette personne-là va toujours avoir des problèmes, alors, aussitôt qu'on arrive dans un cas où il y a hernie discale, automatiquement la CSST va tenter d'infirmier. Alors, pour le faire, elle va demander à un médecin de produire une expertise médicale et, à ce moment-là, le débat s'en va devant le Bureau d'évaluation médicale. Mais qui compose le Bureau d'évaluation médicale? Le Bureau d'évaluation médicale est composé des gens qui ont été choisis par le ministre du Travail, mais, à tout le moins, c'est une liste de personnes, c'est toujours le même monde. En fait, les membres qui composent le Bureau d'évaluation médicale, ce sont les mêmes médecins que ceux qui traitent pour les employeurs. Ceux qui font de l'expertise pour les employeurs, bien, ils se retrouvent là, au Bureau d'évaluation médicale. C'est toujours le même groupe.

Alors, qu'est-ce que vous voulez qu'on dise à un travailleur qui s'en va au Bureau d'évaluation médicale à part de ce qui peut être dit sur la manière dont les gens sont traités? On leur dit: Quand vous allez au Bureau d'évaluation médicale, ne vous attendez pas à grand-chose; dites-en le moins possible, faites-vous examiner, puis, après ça, on contestera. C'est ça qu'on leur dit, aux gens. Alors, ça ne donne absolument rien. C'est une étape complètement inutile parce que ce que ça fait, ça crée le problème puis, après ça, bien, on s'en va, on roule avec.

• (18 heures) •

Il pourrait y avoir un aménagement au Bureau d'évaluation médicale, mais à partir d'une liste qui est faite par quelqu'un qui est totalement indépendant, pas une liste composée par le ministère du Travail sous la gouverne de la CSST. Il faudrait que ça soit fait par quelqu'un qui est totalement indépendant. Ça pourrait être le Collège des médecins, ça pourrait être différents organismes comme ça, mais il faudrait que ça soit quelqu'un qui est totalement indépendant et quelqu'un, aussi, qui est conscient que c'est des travailleurs, qu'on traite. Ce n'est pas un problème de relations de travail, qu'on traite, c'est des gens qui sont malades.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le député de LaFontaine.

**M. Gobé:** Oui. Alors, merci, M. le Président. Mon collègue le député d'Argenteuil a certaines questions à poser, justement peut-être sur ce point-là.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le député d'Argenteuil.

**M. Gobé:** Alors, je vous prierais de lui céder la parole.

**M. Beaudet:** Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Il est intéressant de voir qu'on a eu des gens qui

sont venus nous faire des commentaires qui nous ont dit qu'il est difficile de nous séparer de nos gènes. Et, bien que je sois toujours favorable à respecter la neutralité des individus et leur impartialité une fois qu'ils sont nommés dans des postes, il est difficile de se séparer de nos gènes. Un avocat qui siège à un endroit, quand même je ne voudrais pas qu'il soit avocat, il va toujours parler comme un avocat; un docteur va toujours parler comme un docteur; et le syndicaliste va toujours parler comme un syndicaliste; de même que le patron va parler comme un patron. Alors, dans cette ligne de pensée, je peux comprendre qu'on se retrouve dans une situation où on se demande si le paritarisme, ça va bien servir la population, et on peut en conserver des doutes à cause, justement, de cette préservation de nos gènes, dont on ne peut faire abstraction.

Vous souleviez tantôt le problème de façon très claire, que nous sommes en présence de travailleurs qui sont accidentés, des travailleurs qui sont malades, qui sont lésés physiquement ou mentalement, dépendamment du problème requis. Et M. Godbout, cet après-midi, lors de son témoignage, nous manifestait clairement qu'on en était rendu à faire de la plaidoirie pour essayer de démontrer que quelqu'un est malade. Pourtant, lui, il ne veut pas plaider. Il est malade. Il n'a pas d'affaire à plaider pour dire: J'ai reçu un outil sur une main et j'ai une fracture.

Il faut qu'il plaide pour dire qu'il a une fracture et que ça lui fait mal. C'est difficile à accepter, ça. Je peux comprendre ça. Sauf que, dans les aménagements qu'on nous propose avec l'abolition du BRP, avec, bien, l'abolition de la CALP, qui va devenir la CLP, qui va devenir paritaire avec cette nouvelle fonction, est-ce que vous pensez qu'en faisant ces aménagements-là, bien que, comme vous disiez tantôt, les omnis ne soient pas nécessairement au courant de la liste des spécialistes... Ce n'est pas des spécialistes, les omnis, ils ne connaissent pas... Comme disait le ministre tantôt, les omnis ne sont pas nécessairement au courant de la liste des spécialistes de la CSST. Alors, ils connaissent les spécialistes, il va sans dire, ils les connaissent très bien, sauf qu'ils ne sont pas nécessairement au courant de la liste de la CSST.

L'autre aspect, dans les réclamations qui sont faites à la CSST: il y a 85 % des cas qui sont réglés. Bon. Sauf que, si on regarde les cas qui sont réglés, plusieurs cas aussi sont probablement réglés par la CSST parce qu'ils se disent: Si on va en appel de ça, ça va nous coûter plus cher que de régler, donc on règle. Bon. Ça serait peut-être que le pourcentage serait beaucoup moins si on en laissait à la CSST. Mais, ceci dit, est-ce que vous pensez que, par les aménagements qu'on nous propose, le travailleur blessé va être mieux servi dans ce qui va se faire avec les aménagements que le ministre nous propose dans la loi n° 79, c'est-à-dire la CLP et l'abolition du BRP?

**M. Mercure (Jean):** Écoutez, la réponse à ça, c'est non.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. Mercure, si vous me permettez, c'est juste que je dois remplir une formalité.

**M. Mercure (Jean):** Oui

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Le règlement m'y oblige. Puisqu'on dépasse 18 heures, ça prend le consentement officiel des membres de la commission. J'informe également les membres que les représentants de la Fondation pour l'aide aux travailleuses et travailleurs accidenté-e-s sont présents et ont accepté de faire leur présentation immédiatement après M. Mercure. Donc, nous allons prolonger nos travaux jusqu'à la fin ou à l'épuisement pas des personnes...

**M. Beudet:** L'épuisement! Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...mais du temps alloué aux groupes. Excusez-moi, M. Mercure, de vous avoir interrompu, mais je me devais de remplir cette formalité.

**M. Mercure (Jean):** Alors, écoutez, la réponse à ça, c'est: Non, d'aucune façon, ça ne va aider, faciliter, favoriser le règlement. Au contraire, ça va venir multiplier des recours. C'est ça, ce que ça va faire, ce projet de loi là. L'esprit de la loi ou du projet de loi, c'est la déjudiciarisation. Bien, au contraire, ce que ça va... Ça va être intéressant pour nous, remarquez, on va faire plus d'argent. Mais ce n'est pas ça, ce n'est pas pour ça qu'on vient ici aujourd'hui. On ne vient pas vous dire qu'on vient défendre notre portefeuille. On vient vous dire que notre intérêt, c'est d'arriver à des règlements rapides pour nos clients, et plus nos clients vont être satisfaits, plus nous on va être satisfaits aussi. Alors, là-dedans ça ne règle pas, d'aucune façon, ce que vous pensez que ça pourrait régler. Ça vient au contraire multiplier les recours puis occasionner de plus en plus de recours en révision judiciaire devant la Cour supérieure.

Et, par ailleurs, il y a une autre requête. Aussi, quand on dit: On veut donner accès aux justiciables, ce n'est sûrement pas par un projet de loi comme ça qu'on va lui donner accès. Le pauvre travailleur qui a fini sa troisième année, bien, il n'est pas capable de la préparer, la requête qu'il doit présenter à la CLP, là-dedans. Il ne sait pas écrire ça. Puis là on va lui dire: Monsieur, vous êtes hors délais, monsieur vous n'avez pas fait ci, vous n'avez pas fait ça...

**M. Beudet:** Il vous manque telle formule.

**M. Mercure (Jean):** Puis là il va perdre, il va perdre. Puis là on va lui dire dans 10 ans: Vous allez revenir devant nous parce que vous avez oublié de faire quelque chose; bien monsieur vous êtes hors délais. C'est ça qui va se passer. Or, ça ne répond pas et ça ne

règle absolument rien. Juste une dernière chose, on a été tous surpris d'ailleurs de savoir que le projet de loi avait été préparé par la CSST. Ça, ça nous a surpris, peut-être parce qu'on n'est pas habitués à ça. Alors, là, on a compris pourquoi la procédure d'évaluation médicale, elle était comme ça...

**M. Rioux:** Non, monsieur, ce n'est pas ça du tout. M. le Président, ce n'est pas ça du tout.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Si vous permettez, M. le ministre. Non, non, M. le ministre, là, je suis obligé d'être...

**M. Beudet:** M. le Président, il n'a plus de temps, de l'autre bord, là, il n'a plus de temps! Il n'a plus de temps! Il n'a plus de temps, il n'a plus de temps!

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** ...oui, oui, équitable, je vais vous allouer tout votre temps, M. le député d'Argenteuil.

**M. Beudet:** Non, mais il n'a pas le droit de...

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** On ne perdra pas une heure personne, soyez-en assuré. Puisque j'ai le consentement afin de dépasser 18 heures, je vais être équitable pour les deux groupes parlementaires.

**M. Beudet:** Il n'a pas le droit de parler plus que son temps.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** C'est à vous la parole, M. le député d'Argenteuil.

**M. Beudet:** Merci, M. le Président. Je voulais juste lui rappeler qu'il n'a pas le droit de parler plus que son temps, non plus. Même s'il n'empiète pas sur le mien, il n'a pas le droit d'en prendre plus.

Il y a eu une suggestion cet après-midi où on disait qu'en abolissant le BRP les sommes économisées pourraient être utilisées pour aider le travailleur au moins à se faire aider pour aller plaider sa cause pour en arriver là. Est-ce que ça vous apparaît quelque chose — devant l'obstination du ministre, il va falloir qu'on trouve des aménagements — de plausible ou d'utilisable comme ressource?

**M. Mercure (Jean):** Ça pourrait peut-être être intéressant. À ce moment-là, on pourrait peut-être, devant les coûts énormes... Pour contrer les expertises faites par la CSST, ça ce serait peut-être une façon de... D'ailleurs, c'est une chose, peut-être une omission qu'on a faite dans notre mémoire, où on voulait suggérer au ministre, justement, de passer le règlement qui fait que, lorsqu'une personne gagne une cause à la Commission d'appel, elle puisse être remboursée pour les frais qu'elle avait générés tout au long de la procédure où elle

a dû se débattre. Il y a en a une, possibilité, pour la CALP d'émettre ou d'ordonner le remboursement de certains frais, mais il n'y a jamais eu de règlement, par exemple, qui l'a mise en application.

Alors, ça, ce serait une façon de dire: On va les verser dans ce fonds-là, puis, quand la personne gagnera, elle sera remboursée de ses frais. Ça, ce serait intéressant.

**M. Beaudet:** Oui. M. le Président, je comprends votre point seulement si c'est celui qui gagne sa cause, mais vous savez que des fois on va honnêtement dans une cause qu'on pense correcte puis qu'on pense juste, puis on la perd. Puis celui qui va penser que sa cause est juste, il va aller en cour ou il va aller devant les tribunaux, il va aller manifester et défendre sa cause, la faire plaider. Il va arriver au bout, il va perdre, puis il va se mettre dans la rue. Ce n'est pas mieux non plus.

**M. Mercure (Jean):** C'est certain que...

**M. Beaudet:** Alors, quand vous l'appliquez seulement à ceux qui vont gagner, j'ai un problème, là, moi. Parce qu'un travailleur qui pense qu'il a raison, puis il a peut-être raison, même si les commissaires décident qu'il n'a pas raison, il a peut-être raison, puis, lui, il va être dans la rue.

**M. Mercure (Jean):** Bien, écoutez...

**M. Beaudet:** Il ne peut pas se permettre ça, lui, là.

**M. Mercure (Jean):** ...nous, on applique le même principe qui est appliqué en matière de procédure civile. Lorsqu'une partie gagne, elle a droit aux frais; lorsqu'une personne perd, elle n'a pas droit aux frais. On présume que, si la personne a perdu, c'est parce qu'elle n'a pas de droits; si la personne a gagné, elle avait des droits. C'est notre prétention puis c'est ce qu'on va soutenir tout le temps.

**M. Beaudet:** On a soulevé, au cours de la journée, la possibilité d'avoir... Évidemment, le problème semble être l'évaluation médicale. Je ne devrais plus utiliser le mot «semble», c'est ça. On a parlé à un moment donné d'avoir des groupes multidisciplinaires qui prendraient le travailleur blessé ou handicapé ou malade, puis qui le prendraient dès le début, puis qui l'amèneraient jusqu'à la fin, c'est-à-dire le retour, la réintégration au travail, ou une lésion permanente, et la CSST serait obligée d'avoir l'aménagement. C'est-à-dire, il n'y a pas de tribunal, il n'y a pas d'appel. C'est un groupe de professionnels — le gars est malade, des docteur — qui va régler son problème puis qui va dire à la CSST: Lui, il a un problème, puis ça coûte ça, puis tu t'arranges avec, c'est ton problème. Est-ce que c'est quelque chose qui pourrait être amenable?

● (18 h 10) ●

**M. Mercure (Jean):** Oui. Puis d'ailleurs c'est une des propositions qu'on fait dans notre mémoire. On dit que, indépendamment du fait que la personne ait une lésion reconnue ou pas, il ne faut absolument pas que la CSST se dégage de son obligation de faire en sorte que ce travailleur-là retourne sur le marché du travail. Parce que, lui, comme vous le dites, il pense qu'il en a une, lésion, qui est en relation avec un fait accidentel. Mais, en bout de ligne, il pourrait s'avérer que ce n'est pas en relation; c'est relié à une condition personnelle. Sauf que, nous, ce qu'on prétend, c'est que la CSST a une obligation sociale, et elle devrait prendre en charge le travailleur jusqu'à la décision finale.

**Une voix:** Sa réintégration.

**M. Mercure (Jean):** Parce que, à ce moment-là, ce qui va se passer, c'est que, si ç'a pris trois ans ou quatre ans avant de régler ou d'avoir une décision finale, le travailleur, là, sa condition, elle s'est chronicisée. Et, à ce moment-là, il est irrécupérable. Et là il va devenir un fardeau pour tout le monde, puis il va tomber sur le bien-être social, puis ainsi s'ensuivront les problèmes sociaux qu'on vit actuellement. Dans de nombreux dossiers, c'est comme ça que ça se passe.

**M. Beaudet:** Oui, je comprends que vous dites que...

**M. Mercure (Jean):** Puis, après le deux ans, il y a peut-être aussi un autre élément. C'est qu'après le deux ans le lien d'emploi, il n'y en a plus. Alors, nous, ce qu'on soumettait dans notre mémoire, c'est de prolonger le droit de retour au travail en fonction du délai d'appel.

**M. Beaudet:** Cet élément-là m'apparaît important parce qu'on le sait très bien, qu'il y a des lésions qui vont se manifester par une chronicité ou un élément important de «disability», là — je ne sais pas le nom français — d'invalidité partielle, plusieurs années après le fait. Et, l'élément se déclenchant plus tard, lui, il a perdu son lien de travail, puis, bon, il est perdu dans la nature. Et ça, ça m'apparaît anormal.

Alors, on devrait être capable, lorsque la lésion devient permanente après plusieurs années, de faire en sorte que cet individu-là puisse retrouver son lien de travail quel que soit le nombre d'années, là, je pense qu'il n'y a pas d'affaire importante, soit cinq ans ou six ans plus tard. Lui, ça fait six ans qu'il souffre, par exemple. Ça, ce n'est pas important. Lui, c'est juste un travailleur puis il est blessé, il est handicapé. Alors, ça non plus, il ne faudrait pas qu'on le perde après deux ans parce que, si on le lâche après deux ans, il est perdu dans la nature.

**M. Mercure (Jean):** Exactement.

**M. Beaudet:** Et ça, ce n'est pas acceptable non plus.

**M. Mercure (Jean):** Non.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le député de LaFontaine, vous m'avez demandé une minute pour remercier nos invités. Alors, il vous reste 35 secondes, disons.

**M. Gobé:** Alors, je tiens à vous remercier, bien sûr, et à vous faire savoir que, si, dans le processus qui va continuer de l'étude de ce projet de loi là, par la suite, en commission parlementaire, vous aviez des amendements à faire valoir et que vous ne pourriez les faire adopter par le ministre, bien, vous pouvez toujours nous les apporter. Il nous fera plaisir, de ce côté-ci, de l'opposition, de les défendre au mérite.

**Une voix:** De la publicité?

**M. Gobé:** Ceci étant dit, je tiens à vous remercier et à vous féliciter encore une fois du travail que vous avez fait et de la peine que vous avez prise pour essayer de venir nous convaincre, et je souhaite que ça n'ait pas été inutile.

**M. Mercure (Jean):** Merci.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Je vous remercie, mesdames, messieurs, de nous avoir présenté votre mémoire et fait vos recommandations. Et j'invite immédiatement les représentants et représentantes de la Fondation pour l'aide aux travailleuses et travailleurs accidenté-e-s à prendre place. Je suspends une minute et demie.

*(Suspension de la séance à 18 h 15)*

*(Reprise à 18 h 18)*

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** À l'ordre! J'invite les membres à reprendre place. Je vais, d'abord, saluer les représentants et les représentantes de la Fondation pour l'aide aux travailleuses et aux travailleurs accidenté-e-s. Il me fait plaisir de vous remercier d'avoir répondu rapidement, empressement, à notre invitation. Au lieu de vous entendre à 20 heures, je pense que ça fait l'affaire des membres de la commission de vous entendre immédiatement, tout en espérant que vous pourrez prendre un bon repas mieux détendus après votre présentation que si vous aviez pris votre repas avant la présentation. Donc, en espérant que ça faisait autant votre affaire que ça fait la nôtre, je vous invite à vous présenter, d'abord, et à nous faire part de vos remarques et de vos recommandations. Est-ce qu'il vous manque...

**Une voix:** Il manque deux personnes, M. le Président. Elles sont parties... Les besoins naturels de l'être humain.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Ça se comprend. Mais est-ce que c'est eux qui lisent puis qui présentent le mémoire?

**Une voix:** Oui. C'est M. Jacques Morissette, le président de la FATA, qui va présenter le mémoire, dans un premier temps.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Ne me demandez pas de parler pour remplir le temps.

**Une voix:** Pardon?

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** J'ai dit: Ne me demandez pas de parler juste pour remplir le temps. On va attendre.

**Une voix:** Chantez, d'abord!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** On va suspendre quelques instants.

**Une voix:** On peut peut-être se préoccuper de savoir si, vous, vous avez soupé puis si vous avez toutes vos oreilles pour nous écouter comme il faut. Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Ah! Je dois vous dire que...

**Une voix:** Ha, ha, ha! C'est bien.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** On a suspendu.

*(Suspension de la séance à 18 h 20)*

*(Reprise à 18 h 21)*

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Je crois que tout le monde est au poste. J'inviterais, je ne sais pas si c'est M. Jacques Morissette, à présenter les personnes qui l'accompagnent et à nous faire part de son mémoire.

#### **Fondation pour l'aide aux travailleuses et travailleurs accidenté-e-s (FATA)**

**M. Morissette (Jacques):** Oui, alors, je suis accompagné du Dr Roch Banville, médecin; de Me Louise Picard, avocate; de Paul Côté, qui est coordonnateur de la FATA; et de Mme Colette Legendre, qui est directrice générale.

Donc, comme vous l'avez mentionné, au mois de décembre dernier, on vous avait demandé la tenue d'une commission parlementaire pour faire valoir notre point

de vue. Alors, le ministre du Travail, M. Matthias Rioux, a déposé, le 14 novembre 1996, un projet de loi concernant le régime d'indemnisation des victimes de lésions professionnelles, à savoir le projet de loi n° 79. Il est intitulé: Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives.

Les victimes de lésions professionnelles sont actuellement touchées par l'effet conjugué du projet de loi n° 79 et des modifications apportées à la Loi sur l'aide juridique. La nature et l'importance des changements proposés ébranlent sérieusement les bases de notre justice administrative. La FATA demande au gouvernement, à l'instar de bien d'autres intervenants, de requérir un mandat de la population concernant le projet de société que nous voulons nous donner.

La Fondation d'aide aux travailleuses et travailleurs accidenté-e-s, la FATA, est un organisme à but non lucratif assurant, depuis 1982, la défense de plus de 10 000 victimes de lésions professionnelles. La FATA représente, devant les tribunaux administratifs, des personnes financièrement démunies et majoritairement non syndiquées. C'est à ce titre que la FATA dénonce le projet de loi n° 79 proposant principalement la suppression des tribunaux de révision et d'appel, CALP, la suppression du droit d'appel et la judiciarisation du processus médical.

Nous savons que la justice administrative précocupe le ministère de la Justice du gouvernement québécois depuis plusieurs années. À cet effet, nous nous référons aux différents rapports produits dans les dernières décennies concernant la justice administrative. D'abord, en mars 1970, un groupe de travail composé de MM. Dussault, Garant, Ouellette et Pépin, proposait un rapport intitulé «Les tribunaux administratifs». Puis un livre blanc, en avril 1975, intitulé «La justice contemporaine», proposait une réorganisation des tribunaux du Québec, incluant la justice administrative.

Il fut suivi, en août 1987, d'un rapport soumis cette fois encore au ministre de la justice par un autre groupe de travail, composé de 10 personnes et présidé par M. Yves Ouellette, sous le titre «Les tribunaux administratifs: l'heure est aux décisions». Finalement, était déposé auprès du ministre de la Justice, le 7 octobre 1994, le rapport d'un groupe de travail composé de trois personnes et présidé par M. Patrice Garant, sous le titre «Une justice administrative pour le citoyen».

Dans le rapport Garant, il est proposé, à la recommandation 30, que le Tribunal administratif du Québec soit constitué des cinq divisions suivantes: division des affaires sociales; division des lésions professionnelles; division de l'évaluation foncière; division du territoire et de l'environnement; et division générale. Dans ce contexte, il est difficile d'expliquer pourquoi l'actuel projet de loi n° 79 du gouvernement du Québec propose la suppression de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, la CALP, et la suppression des bureaux de révision, BRP, en dehors de la réforme attendue.

Pourquoi le nouveau tribunal ne relève-t-il plus du ministère de la Justice? Pourquoi ce projet s'inscrit-il dans une démarche isolée, qui ne respecte en aucune façon la justice administrative en ce qui concerne la division des lésions professionnelles. La Loi modifiant la Loi sur l'aide juridique remet en cause l'accessibilité à la justice pour les plus démunis, et le projet de loi n° 79, tout en judiciarisant certaines procédures, principalement d'ordre médical, supprime le recours d'appel, la CALP, et les recours en révision, les BRP, et les remplace par un seul nouveau tribunal hybride et paritaire, la Commission des lésions professionnelles.

Toutefois, si les BRP, tribunaux indépendants de la CSST, sont supprimés, le recours en révision et le paritarisme ne disparaîtront pas pour autant. Donc, sûrement pas un objectif d'économie. La révision est transférée à la CSST, le paritarisme est transféré à la nouvelle commission, CLP, c'est-à-dire. Notons que la CSST possède actuellement le pouvoir de rendre la décision de première instance et celui, s'il y a erreur, de la reconsidérer. Elle aurait, de plus, le pouvoir de réviser sa décision, tout en étant investie dorénavant des mêmes pouvoirs que ceux du nouveau tribunal des lésions professionnelles, la CLP. Voir les articles 18, 358.3 et 27 du projet de loi.

Nous constatons que, sous la pression des employeurs, le gouvernement s'apprête à compromettre le régime actuel d'indemnisation des victimes de lésions professionnelles. Ce régime est issu, ne l'oublions pas, du contrat social de 1931. *Le Devoir*, dans une série de trois articles, se posait la question suivante: Le contrat social de 1931 est-il toujours équitable? — *Le Devoir*, 6 mai 1987 — et rappelait l'historique de ce contrat. Il s'agit essentiellement d'un échange historique intervenu entre les partenaires sociaux, après plusieurs années d'un débat qu'était venu éclairer le rapport d'une commission d'enquête paritaire. En vertu de cet échange, les salariés, par la voie de leur syndicat, renonçaient à leur droit de poursuivre leur employeur devant les tribunaux civils pour obtenir réparation de dommages à la suite d'accidents subis ou de maladies contractées par le fait du travail. En contrepartie, les employeurs assumaient collectivement les coûts d'un régime obligatoire d'assurance, sans égard à la responsabilité, indemnifiant tous les accidentés en fonction de barèmes fixés par le législateur.

Peut-être pourrions-nous nous reposer la question aujourd'hui. Une poursuite en dommages et intérêts devant les tribunaux de droit commun ne serait-elle pas plus équitable si la victime d'une lésion professionnelle n'a plus accès à un véritable tribunal d'appel, si tous les pouvoirs sont concentrés entre les mains de la CSST ou si, tout simplement, la victime n'a plus les moyens financiers de contester, étant donné les effets conjugués du présent projet de loi n° 79 et des modifications apportées à la Loi sur l'aide juridique?

Nous croyons toujours au contrat social de 1931 mais avec l'accès à une véritable justice administrative.

respectueuse des chartes et du droit. Pourtant, la situation financière du régime d'indemnisation des victimes des lésions professionnelles, la CSST, s'est améliorée substantiellement depuis 1993. En effet, de 655 800 000 \$ en 1992, le déficit de la CSST a été ramené à 122 800 000 \$ en 1993. Il accuse aujourd'hui des surplus. En 1994, Québec prévoyait même réduire les cotisations imposées aux employeurs. «D'une moyenne actuelle de 2,75 \$ du 100 \$ de masse salariale, ces cotisations devraient passer à environ 2,60 \$ de moyenne», indiquent des sources fiables. «La CSST est l'irritant numéro un des employeurs au Québec», a lancé le président du CPQ, Ghislain Dufour, dans *La Presse* du 19 mars 1994.

La présente réforme, portant atteinte aux droits et recours des victimes de lésions professionnelles, ne semble donc pas justifiée par une crise financière. Quel en est, alors, l'objectif? Quant à nous, les employeurs, assurés aujourd'hui de ne pas être poursuivis individuellement en dommages et intérêts devant les tribunaux de droit commun, comme c'était le cas avant le contrat social de 1931, ne veulent plus respecter les règles de responsabilité issues du régime légal et d'ordre public de l'indemnisation des victimes de lésions professionnelles.

En résumé, les recommandations que nous faisons. Premièrement, c'est qu'on demande que le projet de loi n° 79, qui supprime la CALP et le droit d'appel... Nous recommandons le retrait de l'article 1, le maintien du droit d'appel et le maintien de la CALP.

Deuxièmement, le projet de loi n° 79 remplace, pour l'application de toute la loi, incluant la nouvelle commission, CLP, le ministre de la Justice par le ministre du Travail. Nous recommandons que le ministre de la Justice soit responsable de l'application du chapitre XII de la CALP.

Troisièmement, le projet de loi n° 79 supprime les bureaux de révision, BRP, à l'article 17. Nous recommandons le retrait de cet article et le maintien de bureaux de révision indépendants de la CSST, mais non paritaires.

Quatrièmement, le projet de loi n° 79 remplace les deux tribunaux de révision et d'appel par la création d'un nouveau tribunal paritaire non conforme à la Charte, la CLP, inutile et coûteux. On voudrait que l'argent serve à la représentation. Nous recommandons le retrait de l'article 27, le maintien du chapitre XII.

Cinquièmement, le projet de loi n° 79 réduit de 60 à 30 jours le délai pour contester à la CLP. Nous recommandons le maintien d'un délai d'appel de 60 jours.

Sixièmement, le projet de loi n° 79 prévoit que la CSST aura le pouvoir de réviser sans audition ses décisions. La CSST rend déjà la décision de première instance et elle peut la considérer s'il y a eu une erreur. Nous recommandons le retrait de ces articles.

Septièmement, le projet de loi n° 79 alourdit, administrativement et financièrement, le processus médical, tout en conservant le Bureau d'évaluation médicale, le BEM, une procédure contribuant à allonger les délais

et à augmenter les coûts du règlement d'un litige médical, et met sur les épaules du médecin traitant un fardeau de nature à compromettre la relation patient-médecin et de nature à créer une discrimination entre les malades du travail relevant de la CSST et les autres relevant de notre régime d'assurance-maladie. Nous recommandons le retrait de ces articles et l'abolition du BEM.

• (18 h 30) •

Huitièmement, le projet de loi n° 79 supprime le droit de contester en révision une décision rendue par la CSST suite à une plainte concernant le congédiement, suite à une intervention de la CSST concernant le droit de retour au travail et, sur une question médicale, suite au rapport non contesté du médecin traitant ou suite au rapport du médecin de la CSST, lorsque celui-ci a amené le médecin traitant à modifier le sien. Nous recommandons le retrait de cet article et le maintien des droits de révision et d'appel.

Neuvièmement, le projet de loi n° 79 alourdit et judiciaire la procédure de révision et de révocation des décisions du nouveau tribunal, la CLP, par une procédure en deux étapes et par une énumération restrictive des motifs y donnant ouverture. Nous recommandons le retrait de l'article 27 dans son ensemble et le maintien du recours actuel. Le projet de loi n° 79 a comme objectif une déjudiciarisation qui est à l'effet de soustraire de l'application de la Charte québécoise la division des lésions professionnelles. Nous recommandons une déjudiciarisation conforme à la Charte.

Nous avons aussi une demande d'intervention politique. Puisque la protection de l'emploi et l'exercice du droit de retour au travail sont au coeur du présent débat, nous croyons à propos de demander au ministre Rioux une intervention politique concernant les Québécois et les Québécoises travaillant dans des entreprises fédérales au Québec, dans le cas de retrait préventif de la femme enceinte, la loi LSST, et de congédiement, la loi LATMP.

En effet, selon la décision de la Cour suprême dans l'affaire CSST et Bell, 1988, la Loi sur la santé et la sécurité du travail n'est pas applicable aux entreprises fédérales, puisque le caractère véritable de cette loi porte sur les conditions de travail, les relations de travail et la gestion des entreprises, et que ces questions sont de compétence fédérale. Une des conséquences de cette décision de la Cour suprême, c'est l'inapplicabilité du retrait préventif de la femme enceinte aux Québécoises travaillant au Québec dans les entreprises fédérales.

Il en est de même en ce qui concerne l'application de l'article 32 de la loi LATMP, puisque cet article a pour but d'assurer au travailleur et à la travailleuse le libre exercice des droits que confère la loi et d'interdire à l'employeur de congédier ou d'imposer une mesure discriminatoire ou de représailles dans le cadre de l'exercice de ces droits. La Cour d'appel du Québec a déclaré ces dispositions inopérantes dans les affaires Société canadienne des postes c. CSST et Rolland E. Bouchard et Robert Rochon, Procureur général du

Québec, et dans l'affaire Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada c. CSST et Guy Fournier et Mme Denyse Blouin.

Sur l'aspect médical, je vais passer la parole au Dr Banville qui va vous présenter toute la problématique concernant le maintien du Bureau d'évaluation médicale, c'est-à-dire le BEM, et les modifications apportées par le projet de loi n° 79.

**M. Banville (Roch):** M. le Président, mesdames, messieurs, ce projet de loi ne fait que maquiller le contenu, mais complique fortement la formule du contenu. Cette loi systématisera la pratique de contestation de l'opinion du médecin traitant par le médecin désigné de la CSST ou par le médecin de compagnie de l'employeur. C'est littéralement une mise en tutelle de la pratique médicale des rares médecins qui, au Québec, acceptent encore de traiter les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Le plus ignoble de cette pratique de contestation, c'est qu'elle touchera spécifiquement les cas graves et très graves. Notre démarche se résumera simplement à une courte leçon d'anatomie par l'exercice de la dissection du projet de loi n° 79 sous l'aspect médico-légal du traitement aux victimes et, partant, au sort méprisant que ce même projet de loi réserve aux médecins traitants qui daignent encore traiter les accidentés du travail.

Nous n'avons ni le talent ni la virtuosité qu'un Rembrandt a su exprimer dans son tableau «La leçon d'anatomie», tableau dans lequel le grand maître fait l'étalage d'un cadavre sur la dalle de dissection sans que les personnages du tableau ne soient eux-mêmes aussi macabres que l'objet qui les captive.

Dans un bref historique, en annexe, j'ai voulu faire la démonstration que les législations faites au Québec, concernant les accidents du travail, ont toujours été des semblants de justice, lorsque ce n'était pas de l'injustice. Et le projet de loi n° 79 s'inscrit absolument dans la même ligne. Mais, afin de ne pas risquer de dépasser vos normes du chronomètre, j'aimerais bien que vous preniez ce tableau, qui est en annexe, qui constitue la table de dissection elle-même par laquelle je disséquerais ce projet de loi n° 79.

Dans un premier temps, nous passerons par la voie royale, à l'extrême gauche: l'opinion du médecin traitant n'est pas contestée, la CSST est liée, l'accidenté est traité et indemnisé. Mais il s'agit bien là de 90 % des demandes d'indemnisation, qui sont les cas légers et très légers qui ne coûtent que 7 % ou 8 % du budget de la CSST et qui commandent très peu de perte de temps, et qui demandent des coûts très bas. Ce sont, pour ainsi dire, les noyaux dont dispose le système d'indemnisation avant de presser le citron.

Dans les cases 1 et A, il y a, d'une part, la contestation de l'opinion du médecin traitant par la CSST et, d'autre part, la contestation de l'employeur par son médecin de compagnie. Voilà les deux mâchoires du piège. Il s'agit bien là des cas où les lésions ou blessures sont graves et très graves. C'est 10 % des réclamations,

mais elles coûtent 75 % à 80 % du budget de la CSST. Ce sont les cas qui coûtent cher. Voilà la raison exacte pourquoi l'opinion des médecins traitants est systématiquement contestée, parce que ce sont les cas qui coûtent cher. Ce sont des détails que Mme Jérôme-Forget, M. Diamant et M. Shedleur ont toujours omis de vous dire et de préciser.

À cette contestation du médecin traitant, à la case 1, la généreuse CSST offre un médecin dans une liste de trois de ses médecins, article 3 du projet de loi. C'est un peu comme si le dominant de la meute offrait à berger trois loups et lui demandait d'en choisir un pour garder ses moutons. Le plus sérieux de la loi, c'est d'offrir un délai de cinq jours au médecin traitant pour transmettre le nom du médecin de son choix. La majorité des médecins traitants, soit par manque de temps, soit pour éviter de s'engager dans des tracasseries administratives, ne transmettront pas le choix dans les délais et refuseront, comme c'est d'habitude, d'accepter et de continuer la prise en charge des patients accidentés du travail. Alors, c'est le médecin choisi par la CSST qui examine le travailleur, c'est le médecin désigné. Le système laisse tomber le travailleur dans la case 4 — article 6 du projet de loi — et le précipite ensuite dans la case 5, c'est l'avis du BEM.

Tout le monde ici doit se souvenir de l'émission *Enjeux* télédiffusée à Radio-Canada à la fin du mois d'octobre 1996. Dans cette émission, le Dr Pierre Plante, psychiatre et directeur du Centre de réhabilitation de Montréal, qualifiait justement le système, ce Bureau, le BEM, de système pourri. Mme Louise Cousineau, dans une critique de cette émission dans *La Presse* du 2 novembre 1996, qualifiait le système, le BEM, de «mafia médicale des expertises». Nous sommes en plein dedans. Entre les mains de ce système, par l'avis du BEM, dans la case 6, c'est l'avis du BEM qui fait glisser la victime dans la case 8. La CSST est liée par la loi, la victime d'accident ou de maladie professionnelle est laissée à elle-même, dans la dèche. Ce seront les tribunaux administratifs qui achèveront ensuite le travail.

Mais qu'est-ce qui arrive à ce travailleur blessé? Ses indemnisations sont coupées et, s'il est soigné, c'est aux frais de la Régie de l'assurance-maladie du Québec; première fraude publique. Comme il a besoin d'argent pour se nourrir et entretenir, s'il y a lieu, sa famille, il se dirige vers les prestations de chômage, de bien-être social, deuxième fraude publique, ou encore vers l'assurance privée, troisième fraude.

Ne quittez pas la table de dissection, la leçon d'anatomie ne fait que commencer. Retournons à la case 1. Si un médecin traitant résiste à la contestation de son opinion médicale par la CSST et qu'il transmet, dans les cinq jours de délai, le nom du médecin désigné, nous culbutons dans la case 2. Entêté, imaginons ce même médecin traitant transmettant dans les 30 jours son rapport à la CSST, article 6 du projet de loi.

• (18 h 40) •

Si, dans ce rapport, il maintient ses conclusions à l'encontre du médecin désigné, il y a donc divergence

d'opinions entre le médecin traitant et le médecin désigné. La victime est donc projetée dans la case 3 et la CSST transmet le blessé au BEM, article 6 du projet de loi. C'est donc la dégringolade décrite plus haut qui s'effectue, le refrain de la même chanson.

Cependant, si ce médecin traitant revient à la raison et que, dans son rapport, il modifie ses conclusions pour qu'il n'y ait pas divergence, dans quel sens croyez-vous qu'il le fera? Vous avez deviné, c'est exactement dans le sens de la conclusion du médecin désigné, le loup de la meute. C'est ce que fait l'article 10 du projet de loi en liant la CSST aux nouvelles conclusions du médecin traitant. Voilà un médecin traitant qui a entendu raison, mais il ne se fera pas prendre de nouveau, il cessera tout simplement de traiter des patients victimes d'accidents du travail.

Gardez vos chaises, la séance continue. Dans la case 7, il est prévu par la sagesse du législateur que, si le médecin expert du BEM est hors délai, on ne sait jamais, la CSST est liée par le médecin désigné. Le travailleur est toujours piégé, encore le même refrain, il est dans la case 9.

Continuons maintenant cette excitante partie de parchesi. Dans la case A, avec la contestation de l'opinion du médecin traitant par l'employeur, avec le rapport de son médecin de compagnie, qui infirme les conclusions du rapport contesté dans les 30 jours, le médecin traitant, dans les 30 jours également, doit transmettre à la CSST un rapport, case B, s'il maintient ou modifie ses conclusions, article 8 du projet de loi.

Si le médecin traitant entend raison, c'est-à-dire qu'il est raisonnable et qu'il modifie ses conclusions, il les modifie nécessairement, ses conclusions, pour qu'il n'y ait pas divergence, c'est-à-dire dans le sens du médecin de compagnie. Il peut alors, ce médecin traitant, produire un rapport d'évaluation médicale, article 8 du projet de loi, pour que la CSST soit liée par ce nouveau rapport aux conclusions modifiées, article 10, nous sommes à la case D.

C'est encore le piège pour le travailleur accidenté, le médecin traitant s'est soumis à l'opinion du médecin de compagnie, c'est un bon gars. Si le médecin traitant maintient ses conclusions, à la case B, il y a donc divergence. Le travailleur accidenté tombe dans la case C, où la CSST transmet au BEM, article 8 du projet de loi, à la case E. Le BEM donne son avis, le piège est de nouveau refermé sur la victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le médecin traitant est toujours pris en tutelle.

Nous voulons vous faire remarquer que dans les cases 2.1 et D, où la CSST est liée par les nouvelles conclusions du médecin traitant qui ne crée pas de divergence, les nouvelles conclusions de ce dernier sont nécessairement dans le sens de l'opinion du médecin désigné par la CSST ou soit par le médecin de compagnie. Mais le coup de grâce donné à la victime d'accident pourrait en finir et l'éliminer à jamais, c'est l'article 17, parenthèse 2 du projet de loi, article 358, alinéa

2, la CSST étant liée selon l'article 10 du projet de loi. Le travailleur ou la travailleuse accidentée ne peut pas demander la révision d'ordre médical des nouvelles conclusions de son propre médecin traitant. L'écorché, c'est la victime d'accident du travail et la tutelle complète de son médecin traitant.

Quoi qu'en dise le ministre du Travail, M. Matthias Rioux, aux petites heures du matin, lorsqu'il dit au médecin traitant: Tu peux aller chercher une contre-expertise auprès du spécialiste de ton choix afin d'établir devant le Bureau d'évaluation médicale une sorte de parité de chance pour le travailleur, bien, je conseillerais à M. Matthias Rioux de dormir toutes ses nuits s'il a seulement des choses comme celle-là à dire.

Dans cette leçon d'anatomie, ceux de qui nous n'avons pas parlé, ce sont tous les appareilleurs de cette salle de dissection de la CSST, ceux-là mêmes qui aménagent la salle et font passer les victimes d'accidents du travail sur les dalles et dans les dédales. Nous les qualifions de PCPP, c'est-à-dire «petits crétiens, petit pouvoir», qui n'exécutent que des directives sans penser ni réfléchir à rien, de façon déshumanisée et désincarnée. La leçon d'anatomie est terminée. Nous recouvrons ce qui reste du macchabée, la victime du travail, d'un grand linceul blanc et nous laissons à d'autres organismes le soin d'en disposer: la Régie de l'assurance-maladie du Québec, l'assurance-travail, le bien-être social, la Régie des rentes du Québec ou les compagnies d'assurances privées. L'employeur s'est débarrassé de toutes ses obligations.

Au ministère de la Justice, il y a une réforme actuelle sous le vocable de «fast track». Peut-on imaginer une voie plus rapide pour disposer des victimes du travail, très gravement blessées, que votre magnifique projet de loi n° 69? Dans notre belle province et notre belle société, le criminel, d'habitude, n'a pas à passer à travers de tels dédales de procédures. Quand les victimes du travail, celles-là mêmes qui sont physiquement très handicapées, deviennent psychologiquement et profondément atteintes, et pour cause, le système les dispose sur le parvis du prétoire et là elles deviennent la proie du système judiciaire, les tribunaux administratifs. Nous ne ferons que citer ici un court extrait d'un dépliant invitant à la participation d'un colloque organisé par le Conseil du patronat du Québec, en collaboration avec la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, 23 avril 1993. Ce n'est pas moi qui le dis, ni Michel Chartrand, ni la FATA. Je cite: «Financée entièrement par les employeurs, la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles demeure une instance juridique majeure du mécanisme d'appel en matière de santé et de sécurité du travail au Québec.» Ça, ça s'appelle de la transparence. En Amérique du Nord, la dernière fois qu'on a vu des entreprises se payer des juges pour appliquer leurs lois, c'était dans le Far West américain, il y a deux siècles. Les riches propriétaires d'animaux se payaient des juges pour condamner les voleurs de bétail. Merci.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Je vous remercie. Comme je n'ai pas voulu, M. Banville, vous obliger à faire une chirurgie de votre texte, j'ai laissé couler le temps d'au moins cinq à huit minutes de plus, sept minutes de plus. Donc, ce temps sera évidemment amputé sur le temps des groupes parlementaires.

Donc, M. le ministre, vous avez des commentaires ou des questions pour nos invités?

**M. Rioux:** Alors, c'est un son de cloche important qu'on a entendu venant de la FATA. C'est une contestation en règle du projet de loi. C'est votre droit le plus strict. Ce que je trouve important, c'est que vous puissiez l'exprimer haut et fort et que vous ayez devant vous des gens capables de vous écouter. Moi, ce que j'aimerais demander... On va parler un petit peu de paritarisme, dans un premier temps, puis après ça on pourra revenir au bureau de révision, au Bureau d'évaluation médicale.

J'aimerais savoir qu'est-ce que vous trouvez d'incongru dans le paritarisme, quand on invite pour siéger sur un tribunal administratif trois personnes disposant d'une expertise, soit du côté syndical ou patronal, et tout ça ayant pour effet d'enrichir la décision qui sera rendue? Ce qui est important, c'est le travailleur accidenté et que le jugement qui sera porté soit le plus juste et le plus équitable possible. Des décisions éclairées. Compte tenu qu'on vit le paritarisme au Québec depuis longtemps, et les provinces canadiennes également le font, moi, j'aimerais ça que vous m'expliquiez ça clairement. Pourquoi vous trouvez le paritarisme si aberrant?

• (18 h 50) •

**M. Côté (Paul):** Alors, si je peux me permettre, M. le ministre, c'est que, pour nous, à la FATA — et, je pense, pour avoir pris connaissance de plusieurs documents qui ont été déposés aussi à la commission parlementaire — le paritarisme est complètement inutile, à l'heure où on se parle. Le paritarisme, comme vous l'avez mentionné, existe depuis plusieurs années et l'expérience que, moi-même, j'ai vécue comme membre du bureau de révision paritaire nous amène à être confrontés devant la situation où est-ce qu'il y a d'énormes coûts qui sont dépensés pour prendre des personnes de tous les milieux, soit employeurs et travailleurs, pour venir faire croire aux gens qu'ils sont représentés de toutes parts et qu'ils pourront avoir une décision en toute équité puisque toutes les parties sont représentées. Sauf qu'il faut regarder la pratique. Dans la pratique, ce n'est pas ce qui est réellement vécu par les gens.

Lorsque les gens se présentent devant le bureau de révision paritaire, actuellement... Et, bien souvent, beaucoup de personnes sont non représentées, voient une personne en avant, disent: Oh! c'est le représentant des travailleurs, c'est mon représentant. Ce n'est pas vrai, ce n'est pas son représentant. D'ailleurs, c'est une mauvaise vision que les gens ont du paritarisme. Qui sont directement impliqués? Bien, c'est justement la clientèle qui se présente devant le bureau de révision paritaire. Et

les gens qui sont là, sur le bureau, en pratique, ne rendent pas ce que le paritarisme devrait rendre à la clientèle qui passe devant eux. Et, quant à nous, il y a des sommes exorbitantes qui sont employées à payer ces gens-là alors que ces sommes-là pourraient être employées, pour nous, à la représentation des gens, justement pour que le travailleur qui se présente tout seul devant le bureau de révision ait son représentant avec lui et qu'il ne pense pas que son représentant, c'est la personne qui est en avant de lui et qui va lui rendre une décision qui soit ne lui donnera pas raison ou bien qu'il soit obligé d'aller devant une autre instance d'appel.

D'ailleurs, je pense que ce qui est important pour un tribunal, c'est l'apparence et la transparence de justice et d'impartialité. Or, ce n'est pas ce que reflète présentement le paritarisme. Souvent, on a entendu dire qu'avec le paritarisme — et ça circule dans les couloirs — il n'y a pas apparence de justice. Et, pour le commun des mortels, pour le simple citoyen québécois, pour lui, c'est important qu'il y ait apparence de justice. Lorsqu'il se présente devant un tribunal, qu'il ait le sentiment que son cas a été entendu par des personnes tout à fait impartiales et non pas que telle personne, en avant, représente l'ensemble des employeurs qui sont là pour planter le travailleur parce que c'est eux qui paient la facture au bout de la ligne.

**M. Morissette (Jacques):** Je rajouterai, M. le ministre, si vous me le permettez, que, en termes de prévention, le paritarisme peut trouver sa place quand on parle de prévention, mais, en termes de tribunaux administratifs, je pourrai vous dire, pour avoir personnellement, là où je travaille, représenté à peu près 600 à 700 dossiers d'accidents du travail, arriver devant un tribunal où il y a trois personnes assises en avant, s'il est timide, le travailleur ou la travailleuse... Parce qu'ils arrivent là, ils sont dans une autre salle puis, quand vous arrivez à la Commission d'appel... Parce que ce que vous proposez, c'est la CLP, là c'est un tribunal qui est plus élevé un petit peu. Ça intimide les gens. Ils sortent de là, puis ce qu'ils avaient à dire, quand ils voient un paquet de monde de même, ça les énerve.

Puis je comprends ça parce que le travailleur, lui, il est dans une shop, ou la travailleuse, elle est dans une shop. Il n'est pas habitué à ce genre de mécanisme là. Vous, ça ne vous énerve pas de voir du monde devant vous, l'opposition. Puis l'opposition, ça ne les énerve pas non plus, de vous voir vous obstiner, des fois. Mais le travailleur qui arrive dans une cour de justice, il s'en va là, lui, puis il y va pour expliquer son affaire, puis la première chose qui arrive, il y a une chicane entre les procureurs, objection préliminaire, puis ci, puis ça. Puis là, la présidente intervient, ou le président, puis là l'assesseur patronal ou l'assesseur... Il ne comprend plus rien. Il sort de là, il est complètement capoté.

Alors, le paritarisme dans les tribunaux administratifs... Vous ne voyez pas ça, à la Cour suprême, le paritarisme, à la Cour d'appel, puis ils sont trois juges. Est-ce qu'ils sont paritaires? Ils sont trois juges. À la

Cour suprême, ils sont une gang de juges puis il y en a qui mettent leur dissidence. Mais, ça, c'est des tribunaux de droit commun. Quand on parle de tribunaux administratifs, on essaie de rendre une justice au travailleur. Bien, il faut se mettre dans la peau du travailleur, pas dans la peau d'un avocat ou de personnes de la société. Le travailleur, lui, il n'est pas habitué à ça, ces mécanismes-là, puis d'aller expliquer son cas. Il essaie de parler, puis il n'y a personne qui veut l'écouter, souvent, parce que tout le monde s'ostine. C'est ça qu'on dit.

Et, moi, j'ai vécu les bureaux non paritaires puis les bureaux paritaires. Je peux vous dire que c'était beaucoup plus vite dans les bureaux non paritaires puis les gens se sentaient bien plus à l'aise de parler que d'arriver quand tout le monde est prêt, puis il y a un paquet de papier, puis là ça passe par là parce qu'il y a une autre audition qui suit après. C'est ça qu'on dit.

**M. Banville (Roch):** M. le ministre, vous disiez tantôt, dans votre question-intervention, que ce qui est important, c'est le travailleur. Oui, c'est le travailleur blessé qui est important. Et ce que vous semblez tous oublier, avocat, sociologue, politicien, représentant syndical, c'est que, lorsque tout ça se passe dans le temps, lorsque votre travailleur est rendu devant le paritarisme puis pas le paritarisme puis le légalisme, etc., il s'est passé du temps, il est passé sur la table de dissection, on l'a mis de côté, on a arrêté de le soigner, on a arrêté de le payer, il est déprimé, il s'est passé deux, trois, quatre, cinq, six mois, il est passé devant le médecin de la CSST, le médecin de la compagnie, le médecin-arbitre, son médecin traitant l'a fourré dehors parce qu'il a dit: Je ne peux rien faire avec toi; le gars est dans la merde. Et, vous autres, vous vous occupez de tribunaux et vous voulez avoir donné une chance au travailleur après qu'il n'a pas été traité et qu'il est passé sur la table de dissection. C'est ça, le problème. C'est là, le problème.

C'est qu'on accroche le travailleur accidenté, blessé très gravement, on l'accroche puis on le fout dans les mains d'un médecin de compagnie ou d'un médecin de la CSST. Le médecin traitant, il dit: Merde, je ne le soigne plus, on ne me respecte pas. Le médecin traitant n'a même pas le temps d'envoyer son patient à un spécialiste de la discipline concernée que vous avez un médecin de CSST, après un mois et demi, deux mois, ou un médecin de compagnie qui vient mettre son nez là. Le gars est dans la dèche; le gars est dans la merde; le gars, il reste chez lui, il est coupé, il n'est pas soigné, le médecin traitant ne veut plus le voir.

Ça, ça se passe en Gaspésie, dans votre comté, ça se passe dans Val-d'Or, dans le comté d'un autre député, ça se passe partout comme ça. On botte les travailleurs accidentés et les travailleuses accidentées, les médecins traitants sont écoeurés, ils ne veulent plus les soigner. Les omnipraticiens ne veulent plus les voir parce que vous avez des médecins de compagnie, des médecins... Et c'est avant qu'il rentre dans un tribunal. Qu'il soit paritaire ou pas paritaire, le travailleur est une personne finie, il n'y a plus de médecin.

**Mme Picard (Louise):** Si vous permettez.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Mme Picard semblait vouloir compléter. Oui, Mme Picard.

**Mme Picard (Louise):** Oui, peut-être. Ce que j'aimerais rajouter, c'est que le ministre Rioux — parce qu'on a quand même pris connaissance par les journaux ou par les rapports de ce qui s'était discuté à l'Assemblée — vous vous appuyez régulièrement sur une décision de la Cour suprême qui s'appelait Newfoundland Telephone. Cette décision-là de la Cour suprême, de 1992, est intéressante parce qu'elle parle du paritarisme et elle parle du paritarisme dans un contexte qui est tout à fait différent de celui d'un tribunal d'appel rendant des décisions finales et d'un tribunal quasi judiciaire.

Alors, le paritarisme, il n'est pas mauvais partout. Il y a des circonstances comme le conseil d'administration de la CSST qui a des représentants des parties, c'est très bien. Qu'au niveau d'un comité d'entreprise ça soit aussi avec des représentants des parties, c'est très bien. L'entente entre les employeurs et les travailleurs et même la CSST, c'est déjà prévu dans la loi. Il y a un article 421 qui prévoit formellement une procédure de conciliation, puis cette procédure de conciliation là, c'est que, si on ne veut pas aller devant le tribunal, antérieurement à cette audition, on peut n'importe quand entreprendre des discussions ou des dispositions pour régler le problème hors cour. Alors, il n'y a pas besoin du tout d'avoir un tribunal paritaire pour que l'expertise dont vous parliez des représentants syndicaux ou patronaux puisse s'exprimer.

La décision la plus récente, de novembre 1996, c'est la Régie des alcools. La composition d'un tribunal, c'est un des éléments à considérer pour l'indépendance de ce tribunal-là, puis l'indépendance du tribunal va être la garantie de l'impartialité. Alors, quant à nous, qu'il y ait des représentants sous forme de problèmes de relations de travail au niveau d'un tribunal qui va rendre une décision concernant l'indemnisation d'une personne malade, je pense qu'on ne vous le répétera pas assez.

● (19 heures) ●

Avant, on allait devant les tribunaux supérieurs. C'était un petit peu comme si vous disiez aujourd'hui: Un juge de la Cour supérieure, il ne sera pas capable tout seul; alors, on va lui adjoindre, pour prendre sa décision comme il faut — parce que c'était là qu'on allait avant, on n'allait pas devant un tribunal d'appel — un représentant d'employeurs puis un représentant de travailleurs, parce qu'il va falloir qu'il y ait une représentation par étapes pour rendre un jugement équitable. Ça ne tient pas du tout le coup, parce que ce qui est en cause, ce n'est pas du tout un problème de relations de travail, mais c'est un problème de justice, et la justice administrative, ce n'est pas une sous-justice.

Et ce n'est pas parce qu'on voulait que l'accès soit facile, que ça coûte un petit peu moins cher, que ça aille un petit peu plus vite que, pour autant, on ne voulait pas que ce soit des juges qualifiés — parce qu'il y a

une expertise spéciale dans le domaine des accidents de travail, et ça, c'est les critères pour la nomination des juges — que, pour autant, on doit retrouver, à un niveau semblable, des représentants d'employeurs et de travailleurs. C'est inutile parce que la dissidence n'a plus de sens. C'est coûteux. C'est coûteux parce qu'on n'a pas besoin qu'à ce niveau-là les employeurs et les travailleurs soient représentés pour prendre la décision et que leur intervention est possible, avec la loi actuelle, à peu près au niveau de toutes les étapes du déroulement d'un dossier d'accident de travail.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** C'est bien, M. le ministre, ça compléterait le temps qui vous est réservé, au groupe parlementaire.

**M. Rioux:** J'avais une question pour M. Banville, mais...

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Bien, là, peut-être, s'il reste du temps, qu'on reviendra.

**M. Rioux:** Sur le BEM.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. le député de LaFontaine.

**M. Rioux:** Vas-y.

**M. Gobé:** Alors, merci, M. le Président. Messieurs, madame, je tiens à vous saluer au nom de l'opposition officielle. En vous entendant parler, en vous écoutant, j'ai une espèce de petite satisfaction d'avoir insisté, à la demande de groupes comme le vôtre, aussi de la CSN et d'autres, pour obtenir ces audiences publiques parce que je me rends compte que nous aurions pu adopter ce projet de loi là sans vous entendre. Et je crois que la démonstration que vous venez de nous faire, qui touche à un secteur très particulier de travailleurs dans la société, soit les non-organisés qui ne sont pas représentés par des syndicats, mais souvent laissés à eux-mêmes, montre qu'ils n'ont pas été entendus. Ils n'ont pas été entendus parce que nulle part dans le projet de loi il y a quelque chose qui tient compte de leur situation particulière, et ça, je pense que c'est une constance de la part des projets de loi que j'étudie depuis que je suis, depuis un an, porte-parole de l'opposition en matière du travail. Trop souvent, nous nous rendons compte que les non-organisés ne sont pas là.

Nous sommes intervenus dans plusieurs projets de loi pour, même lorsqu'il y avait, à des comités paritaires, des représentants à nommer, que le ministre fasse en sorte que le monde non organisé soit représenté, ou entendu, ou consulté. Nous avons même voulu le faire mettre dans des projets de loi — il y a eu des débats là-dessus et des bagarres — il s'y est toujours refusé, disant que ce n'était pas possible, qui on choisirait, et, ce faisant, j'ai l'impression qu'on se prive d'une voix importante en ce qui concerne les travailleurs.

Puis je ne dis pas ça pour blâmer le ministre. Ce n'est peut-être pas dans la culture des relations de travail d'écouter le monde comme vous. On se tient avec la CSN; ils sont ici. On se tient avec la FTQ. On se tient avec la CSD, le Conseil du patronat, l'Association des manufacturiers, le Barreau. C'est ça, en gros, là, hein, ce qui tourne autour des relations de travail. C'est ce monde-là qu'on écoute. Puis ils font valoir leurs intérêts respectifs, dépendant de leurs membres, avec une connotation des fois plus sociale pour les autres, et, je dois dire, dans ce cas-là, la CSN le fait aussi.

Mais il n'en reste pas moins que, globalement, ils sont là, ils sont payés par leurs organisations pour défendre leurs membres. Donc, ils défendent les relations de travail et la vie selon les normes qui régissent leurs organisations. Et vous, bien, malheureusement, les seules tribunes qui vous restent, c'est la télévision, bien souvent, ou les tribunes radiophoniques, lorsque les journalistes veulent bien vous écouter. On a vu l'émission *Enjeux*. On vous a vus en entrevue à Radio-Québec. On a pu vous écouter.

Je crois que, ce soir, vous nous montrez, d'une manière non équivoque, que le ministre et ses collaborateurs qui sont là devraient prendre note, devraient voir à ce qu'il n'y ait plus de projets de loi qui touchent les travailleurs du Québec sans que vous soyez consultés, avant le projet, pas après. Si vous aviez été consultés avant que ce projet-là soit écrit, déposé en Chambre, puis soi-disant adopté avant Noël, bien, vous auriez fait valoir ces points-là.

Je suis certain que le ministre, avec son côté humain, ancien représentant syndical, peut-être fils de travailleur ou petit-fils de travailleur, je ne le sais pas, aurait senti sa fibre bouger. Il aurait dit: Aïe, un instant, là; M. Godbout, vous avez raison, M. Lavolette aussi, M. Dufour, il y a des trucs... ce que vous me dites, c'est intéressant, c'est important, mais il y a un autre son de cloche qui m'arrive là, puis ce se serait reflété dans le projet de loi. Bon, ce n'est pas là, on le déplore, et, nous de l'opposition, je peux vous assurer que nous allons tout faire pour que, si projet de loi il y a et qu'il est adopté, démocratiquement en cette Chambre et non par bâillon, il reflète la philosophie ou certaines parties de ce que vous nous dites ce soir. On ne peut pas toujours tout avoir, non plus, dans un projet de loi, mais on doit tenir compte des opinions et des avis qui nous sont émis.

Ça, c'est ce que je voulais vous dire ce soir. Je le dis devant le micro et je le dis devant tout le monde. J'ai dit aussi d'autres positions. On a parlé, avec les collègues, de changer les manières de révision, le BEM. J'ai pu entendre ça cet après-midi. Vous n'étiez pas là, mais les autres groupes l'ont entendu. Je vois que, vous aussi, vous vous opposez au BEM. Vous dites que le BEM, là, ça n'a pas de bon sens. Les gens avant vous l'ont dit aussi. Même ceux qui sont pour le BEM émettent des réserves quant à son fonctionnement et disent qu'il devrait être changé, aménagé, modifié, enfin, une meilleure

administration. Enfin, tout le monde émet des réserves, si ce n'est des condamnations, vis-à-vis le BEM.

Et, moi, je pense qu'au départ le BEM, c'est l'ajusteur d'assurances de la CSST, c'est un peu le gars qui vient vous couper, là... Lorsque vous avez un accident et puis que le «bodyshop», il vous fait un estimé pour 1 500 \$, puis là il envoie un gars qui arrive et lui dit: Je vais vous régler ça pour 800 \$. Et là, bien, vous négociez un peu et vous réglez ça pour 1 000 \$, et la compagnie vient de sauver 200 \$, 300 \$ ou 400 \$. C'est un peu ça, le BEM. C'est un peu comme ça que les gens le perçoivent. Puis il y a une crise de confiance envers le BEM, de la part des travailleurs puis de la part des groupes.

Moi, ce que j'aimerais que vous nous disiez clairement... Vous êtes d'accord, conscients aussi que ça prend quand même une certaine administration ou vérification, contre-expertise, des choses comme ça. Comment vous verriez ça, vous, pour que ça fonctionne bien, pour que les travailleurs soient satisfaits puis que les employeurs y trouvent, eux aussi, leur justice ou leur intérêt dans le changement, l'amélioration, l'annulation, le nouvel organisme, en ce qui concerne le BEM? Ce serait quoi votre suggestion que vous nous feriez, qu'on pourrait faire valoir ou qu'on devrait faire valoir?

**Mme Picard (Louise):** O.K. Non seulement l'abolition du BEM, mais aussi enlever à l'employeur le droit de contester le médecin traitant, pas son droit de contester une décision ou de faire sa preuve par la suite, et avec un médecin s'il le veut bien, mais laisser à la CSST un mécanisme souple. Par exemple, il y a déjà un article dans la loi, qui est 204, qui prévoit qu'il puisse intervenir, faire une expertise, et qu'on puisse rendre une décision, mais permettre aux parties — parce que les parties, c'est l'employeur et le travailleur blessé — permettre aux parties de la contester, cette décision-là. Alors, il faudra revenir...

C'est ce qui était avant. C'est depuis 1985 seulement qu'il y a une escalade de procédures médicales. Si on se réfère à l'ancienne loi des accidents du travail, jusqu'en 1985, qui a continué de toute façon d'exister après, et qui existe encore, pour les victimes d'actes criminels et dans d'autres situations, il n'y a pas un mécanisme aussi complexe. On demande d'enlever toute la procédure de contestation médicale, de ne laisser que l'équivalent, peut-être, de l'article 204, la possibilité pour la CSST d'intervenir, de faire une expertise, mais qu'il n'y ait plus du tout ces possibilités de... Parce que ce qu'il faut comprendre, c'est que toute cette mécanique, elle est préalable à une décision. Il n'y a toujours pas de décision rendue.

Toutes les cases du Dr Banville avec son tableau: on va là, on passe là, on revient là, on s'en va là, on revient, un petit délai ici, un petit délai par-là, il n'y a toujours pas de décision de rendue. Alors, si on veut sauver du temps, ce n'est sûrement pas là qu'on sauve du temps. On alourdit tellement la procédure, on l'alourdit en temps, mais on l'alourdit en argent. Parce que, après ça, quand on se présente devant les tribunaux, encore

faut-il pouvoir aussi être en mesure de la faire, cette preuve-là. Donc, c'est encore une escalade de preuves médicales. Si les médecins ne font pas bien, je pense que le Dr Banville l'a peut-être dit, il y a la Corporation. Je veux dire, il existe des tas de mécanismes s'il y a quelque chose.

• (19 h 10) •

On ne surveille pas une personne qui se fait soigner avec le régime d'assurance-maladie, talonner cette personne-là, puis ce médecin-là, à savoir: Est-ce qu'il a prescrit la bonne pilule? Est-ce qu'il a prescrit les traitements adéquats? Est-ce qu'il a posé le bon diagnostic? Ça n'a pas d'allure. Ce n'est pas parce qu'on est blessé, dans un système avec une procédure qui s'appelle la CSST qui gère tout ça, que, pour autant, la personne blessée... L'article 1 de cette loi-là, c'est: indemniser une personne qui est victime d'une légion professionnelle. C'est ça, l'objet de la loi. Alors, à partir du moment où la personne a un accident de travail reconnu, une maladie professionnelle reconnue, une maladie reconnue, ce qui coûte le moins cher puis qui prend le moins de temps, c'est de la soigner.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** M. Banville.

**M. Banville (Roch):** Pourquoi le traitement d'un patient, d'un blessé et d'un malade du travail devrait être différent de celui d'un patient citoyen ordinaire? Le médecin traitant suit son patient. S'il est accidenté de travail et que la CSST, qui paie, ait un droit de regard, je suis d'accord. Cependant, on doit laisser le patient à l'intérieur du système de traitement. La CSST peut dire au médecin traitant: Écoute, tu ne penses pas que ça fait assez longtemps? pourquoi ne consulterais-tu pas? ton monsieur a un problème musculo-squelettique, il a un problème de hernie discale; demande donc une consultation d'un médecin traitant spécialiste dans la discipline où il doit être traité.

J'aime ça quand madame parle de loi, puis qu'on parle tout de suite qu'on prend le travailleur accidenté, puis qu'il faut absolument le mettre dans la loi. Pourquoi nous ne le laisserions pas tout simplement dans le système médical où tous les citoyens, comme vous et moi, nous entrons lorsque nous sommes malades? Oui, il y a des diagnostics provisoires qui ne sont pas des diagnostics finals. Oui, la CSST peut dire à un médecin traitant: Écoute, je me pose des questions; envoie-le donc au physiatre, envoie-le donc à l'orthopédiste. Mais pas des orthopédistes... des «has-been» qui ont fini leur carrière, qui veulent faire du fric parce qu'ils n'opèrent plus.

Qu'ils les envoient à des médecins avant de les mettre dans les mains des avocats puis dans les mains des médecins de compagnies. Que la CSST exige du médecin traitant, omnipraticien la plupart du temps, qu'on l'envoie, à l'intérieur du système médical de notre pays, à un médecin d'une discipline qui pratique le métier encore. S'il a une hernie discale, l'orthopédiste ou le neurochirurgien le décidera, puis il dira à la CSST: Votre travailleur,

il a une hernie discale. Pourquoi ne le laisse-t-on pas d'abord dans le système de santé normal? Et que la CSST aurait un droit de regard? Oui. Mais pas l'envoyer dans les mains des avocats, ça ne soigne rien. La CSST, ça ne guérit personne, puis des avocats encore moins.

**M. Côté (Paul):** S'il vous plaît, j'aimerais peut-être rajouter un mot, et le Dr Banville ne m'en voudra pas parce que, moi, je ne suis pas avocat.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Côté (Paul):** Sauf que, nous, à la FATA, on est d'avis, et d'ailleurs la CSN en a fait mention dans son mémoire... C'est évident qu'on est d'accord avec un certain contrôle de la part de la CSST, O.K.? Parce que, bon, on va nous soulever: Écoutez, il y a des médecins qui émettent des attestations médicales. Sauf qu'il faut bien comprendre que le médecin qui émet des attestations médicales, lui, il ne voit pas un bénéficiaire de la CSST, il voit un patient. O.K. Lorsqu'on conteste, puis on conteste, puis on conteste, puis l'employeur rajoute des contestations, la CSST rembarque par-dessus, on remet en question la compétence du médecin traitant, dans le fond il est là pour quoi, lui?

Et comme le Dr Banville le mentionnait tantôt, c'est pour ça qu'à un moment donné... Lorsqu'un médecin omnipraticien, dans une clinique, s'il y a une urgence, n'importe où, voit arriver un accidenté du travail, il ne veut plus le traiter. Il ne veut plus le traiter parce qu'il ne veut pas se faire écoeurer après ça, être obligé de faire des rapports à la CSST, être obligé d'aller témoigner en cour pour donner une opinion médicale pour laquelle il va être mis en confrontation avec d'autres médecins payés par des employeurs, des médecins pourris, comme le Dr Plante l'a mentionné à l'émission *Enjeux*, et qui vont venir dire, avec leurs grandes phrases et leur grande sagesse, que ce travailleur-là, il n'a rien ou, s'il a quelque chose, c'est une condition personnelle, alors que ça fait 20 ans qu'il travaille dans une compagnie, il n'a jamais rien eu, il a eu un accident, puis là, tout d'un coup, il est bourré de conditions personnelles.

J'aimerais peut-être compléter, j'aimerais émettre un commentaire sur, tantôt, vos... Je ne connais pas votre nom, monsieur...

**M. Gobé:** Le député de LaFontaine.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Le député de LaFontaine.

**M. Côté (Paul):** Merci.

**M. Gobé:** Montréal.

**M. Côté (Paul):** Je vous ai écouté parler tantôt puis ça me graignait parce que vous disiez, bon, que vous étiez content d'avoir un organisme comme nous qui vient aujourd'hui apporter un nouveau son de cloche qui

est la représentation des travailleurs non accidentés ou la prise de conscience de ces travailleurs...

**Mme Picard (Louise):** Des travailleurs non syndiqués.

**M. Côté (Paul):** Excusez, oui, non syndiqués. Bien, ça me fatigue un peu, ça, parce que c'est bien beau, vos belles paroles, mais je pense qu'il est grandement temps que le gouvernement ait une prise de conscience pour le peuple québécois. Et ce n'est pas d'aujourd'hui, ce n'est pas nouveau en date du 30 janvier 1997 que la FATA vient en commission parlementaire ou intervient devant différents médias pour venir dire que le pauvre petit travailleur ou la pauvre petite travailleuse accidentée non syndiquée, hein, bien, elle est mal prise.

Et ils se retrouvent, ces gens-là, avec des problèmes psychologiques à cause de toutes les contestations qui se produisent par les employeurs et la CSST. Ils se retrouvent avec des divorces. On se retrouve avec des enfants qui se retrouvent avec des parents monoparentaux. Et tout ça va découler, bien souvent, d'un simple accident de travail pour lequel il est victime, là, hein? Ce n'est pas un profiteur du système; il est victime d'un accident de travail. Il perd sa job, il perd sa femme, ou vice versa, elle perd son mari, et on se retrouve avec des enfants qu'on va laisser à eux-mêmes sans leurs deux parents. Je n'exagère pas quand je vous dis ça.

Nous, à la FATA, on traite 1 000 dossiers par année, et c'est notre quotidien. Moi, je ne suis pas psychologue, je ne suis pas docteur, je ne suis pas avocat, mais, pour représenter les travailleurs accidentés, bien souvent, il faut l'être, parce qu'ils arrivent devant nous et ils sont désespérés, et tout ça à cause des maudites contestations de part et d'autre qui viennent. C'est un combat inégal et ça dure depuis des années. Alors, votre nouveau son de cloche, moi, ça fait longtemps que je l'ai entendu, ce son de cloche là. Et le ministre Rioux, il a beau être fils de travailleur; bien, il serait temps qu'il mette ses culottes puis qu'il voie que les citoyens ont besoin d'une justice qui va être équitable pour tout le monde et non pas qui est faite pour les employeurs parce que c'est eux qui paient la facture au bout de la ligne.

**M. Gobé:** Alors, je prends bonne note de ce que vous nous dites. Juste peut-être faire un petit rappel. C'est que, depuis 12 ans que je suis député, et les collègues d'en face probablement pareil, je peux vous dire que nous avons très souvent à nos bureaux des travailleurs accidentés qui ont de la difficulté à faire valoir leur point et, que je sache, pour mes collègues qui ne sont pas ici, je ne veux pas parler pour les autres, mais je pense qu'on a tous les mêmes choses. Nous essayons d'intervenir le plus souvent possible auprès de la CSST, M. Shedleur, Mme Forget avant, pour faire en sorte qu'on essaie de donner justice à ces travailleurs-là. Je ne pense pas qu'on puisse dire que les députés pris individuellement n'aient pas eu conscience de la détresse ou

des difficultés que les gens qui vont les voir traversent. Là-dessus, je ne peux pas être d'accord... je me permets de vous le mentionner.

Maintenant, en ce qui concerne le système et la machine comme tels, j'en suis avec vous. Moi, je suis porte-parole ici depuis un an seulement, au Travail. J'étais à d'autres endroits, j'étais adjoint parlementaire à la francophonie quand on était au gouvernement. Je peux vous dire que ce n'était pas forcément ma préoccupation dans les commissions parlementaires, et vous avez raison, je le reconnais. C'est un nouveau discours; bien, tant mieux; au moins, vous en avez quelques-uns qui commencent à le tenir, puis je pense que vous devez voir ça du côté positif parce qu'il n'est jamais trop tard pour bien commencer et pour faire valoir des points. Alors, c'est un peu la réponse que je vais vous donner. Et c'est la dernière minute qu'il me restait, je pense.

Alors, en terminant, je vous rappelle et je vous dis sincèrement que je crois que les députés, de quelque parti que ce soit, lorsqu'ils ont un travailleur accidenté à leur bureau, ils essaient de donner le meilleur service possible pour lui venir en aide. Ça, c'est la première des choses. Pour la deuxième chose, eh bien, moi, j'aurai dit ce que j'ai dit, c'est avec respect que je vous ai reçu là puis je pense que tout le monde aussi, le ministre aussi, et je crois que votre témoignage, de la manière dont vous le faites, nous rend service aujourd'hui et nous en tiendrons compte, et je souhaite que nous en tenions compte. Je souhaite que, dans le futur, vous ayez encore d'autres rapports avec nous, de quelque côté que ce soit, pour justement vous faire entendre. Et je souhaite que nous soyons aussi toujours à l'écoute, comme nous le sommes maintenant pour vous écouter. Alors, je vous remercie. C'est peut-être le mot de la fin, je pense, M. le Président.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Merci, M. le député de LaFontaine. M. le ministre, je vous avoue bien honnêtement que je vous ai coupé tout à l'heure, je vous ai privé de trois minutes de votre temps. Donc, il n'y a pas de consentement à avoir. C'est moi qui, involontairement, l'ai privé de trois minutes de son temps.

● (19 h 20) ●

**M. Rioux:** Oui, j'aimerais bien amicalement dire au député de LaFontaine que ça ne m'a pas pris 12 ans, moi, à bouger. Aussitôt que je suis arrivé en poste, on a amorcé une réforme et on s'est assis avec la CSST, puis on a dit: Coudon, y «a-tu» moyen d'améliorer le fonctionnement de cette machine-là pour réduire les délais? Quand un travailleur rentre dans la machine et que ça lui prend trois ans avant d'avoir des réponses ou des décisions, ça n'a pas d'allure, ça ne tient pas debout.

**Une voix:** Ce n'est plus vrai.

**M. Côté (Paul):** Vous n'êtes pas à jour, M. Rioux.

**M. Rioux:** Pourrais-tu me laisser parler?

**M. Côté (Paul):** Allez-y.

**M. Rioux:** Je t'ai écouté, moi. On les a, les chifres. On a tout ça en main. On est informés. Il n'y a pas de problème de ce côté-là. L'orientation du projet de loi, c'est ça, c'est d'essayer de réduire au maximum les délais, faire en sorte que les décisions se prennent dans les délais les plus raisonnables.

J'écoutais le Dr Banville. Beaucoup sont venus parler du Bureau d'évaluation médicale, beaucoup. Ils ont dit: Cette machine-là, il faudrait la revoir. J'ai dit à d'autres groupes qui se sont présentés ici, j'ai dit: Oui, on va réexaminer ça, le BEM. On va réexaminer ça, il semble y avoir un problème extrêmement sérieux. Je vous écoutais tout à l'heure, madame, puis j'essayais de suivre vos propos et je décelais dans vos propos une sorte de volonté de retourner à la situation qui prévalait avant 1985...

**Mme Picard (Louise):** Non.

**M. Rioux:** ...qui a fait l'objet d'un débat, vous le savez, extrêmement vigoureux où on a dit: Il faut changer. Là, on est arrivés, après ça, avec la loi 40. Moi, je voudrais juste vous signaler qu'on est là pour écouter les gens. Ce projet de loi là, il n'est pas parfait, puis ce n'est pas une prétention qu'on a. Le point de vue que vous faites valoir, il ressemble à certains qu'on a entendus jusqu'à maintenant. Il se dégage, des propos sur le Bureau d'évaluation médicale, le rôle des professionnels de la santé. C'est intéressant. La CSN a soumis une idée de polyclinique qui pourrait être un instrument intéressant à utiliser.

Le médecin, tout à l'heure, disait: Il faudrait laisser les gens le plus longtemps possible dans le réseau de la santé pour que le traitement d'un accidenté du travail soit à peu près semblable ou analogue au traitement de toute personne qui est blessée. C'est des idées intéressantes qu'on va examiner. Puis je suis content de vous avoir entendus. Ce projet de loi là va aller en commission parlementaire, et ce qu'on souhaite, c'est d'essayer de répondre le plus possible à l'ensemble des interrogations qu'on a entendues jusqu'à maintenant. Mais des groupes importants sont venus nous dire qu'ils étaient d'accord, à quelques nuances près, avec le projet; d'autres ne sont absolument pas d'accord, comme vous autres, mais les idées qui ont circulé depuis quelques heures sont éminemment intéressantes et on vous en remercie.

**Une voix:** Mme Picard.

**Mme Picard (Louise):** J'aimerais terminer avec une question au ministre Rioux à l'effet de savoir s'il sait que le rapport Shedleur recommandait justement l'abolition du BEM, puisque vous vous référez à la CSST et au rapport. C'était déjà proposé, l'abolition du BEM.

**M. Rioux:** Oui.

**Mme Picard (Louise):** Ça n'a pas été retenu, si je comprends bien.

**M. Rioux:** Non, mais on n'était pas obligés de le retenir non plus.

**Mme Picard (Louise):** Vous n'étiez pas obligés.

**M. Rioux:** Le rapport Durand, c'est un rapport, moi, que j'ai lu avec beaucoup d'intérêt, bien avant que je sois ministre d'ailleurs, et il y avait des éléments là-dedans fort intéressants qui nous présentaient la situation, la problématique de la CSST. Et on en a retenu certaines parties — vous l'avez reconnu dans le projet de loi — mais ça nous a inspirés, par exemple, une chose. On a dit: On va essayer d'améliorer le processus de révision médicale. Dans le projet de loi, vous avez constaté qu'il y a là des mesures qui visent à atteindre cet objectif-là. Vous n'êtes pas d'accord avec.

**Mme Picard (Louise):** Non.

**M. Rioux:** C'est votre droit le plus strict.

**Mme Picard (Louise):** Ça n'améliore pas.

**M. Rioux:** C'est votre droit le plus strict, et je vous dis qu'on en tient compte dans nos réflexions qui s'en viennent.

**M. Côté (Paul):** Si vous permettez, si je peux avoir un petit 15 secondes, juste pour apporter une correction, M. Rioux. C'est parce que je trouve que vous n'êtes donc pas à jour, puis avec respect pour votre personne. Vous dites que les délais actuellement, c'est trois ans. Ce n'est pas vrai. Les délais actuellement au bureau de révision, c'est environ trois à quatre mois.

**M. Rioux:** Deux ans à la CALP puis huit mois au BEM. O.K.? Charrie pas.

**M. Côté (Paul):** Laissez-moi finir. Je vous ai laissé parler, laissez-moi finir. C'est environ trois à quatre mois au bureau de révision et c'est environ neuf mois à un an à la Commission d'appel. Alors, ce n'est plus trois ans comme c'était avant.

**M. Rioux:** Ça va.

**Le Président (M. Baril, Arthabaska):** Chacun a fait sa mise au point. Je vous remercie au nom des membres de la commission d'être venus présenter votre mémoire, espérant qu'on en tiendra compte le plus possible pour faciliter la tâche. Et, sur ce, j'ajourne les travaux au mardi 4 février, 10 heures.

*(Fin de la séance à 19 h 26)*