



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'économie et du travail**

Le mercredi 19 octobre 2005 — Vol. 38 N° 86

Examen du rapport d'évaluation du Bureau
d'évaluation médicale conformément à la Loi
instituant la Commission des lésions professionnelles
et modifiant diverses dispositions législatives

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de l'économie et du travail

Le mercredi 19 octobre 2005 — Vol. 38 N° 86

Table des matières

Exposé du sous-ministre adjoint au ministère du Travail, M. Daniel Charbonneau	1
Document déposé	1
Exposé du directeur du Bureau d'évaluation médicale, M. Michel Dupont	1
Remarques préliminaires	4
M. Pierre Descoteaux	4
Mme Danielle Doyer	5
Discussion générale	5
Mesures visant la baisse du taux de contestation des avis du Bureau d'évaluation médicale (BEM)	5
Taux de production d'avis médicaux	7
Types d'avis du BEM	7
Taux de production d'avis médicaux (suite)	7
Types d'avis du BEM (suite)	8
Critères de recrutement des membres du BEM	8
Différences entre décision infirmée et décision confirmée	8
Répartition des dossiers	9
Responsables de la répartition des dossiers	9
Examen des évaluations d'un membre du BEM	10
Responsables de la répartition des dossiers (suite)	10
Facteurs considérés lors de la répartition des dossiers	11
Critères de recrutement des membres du BEM (suite)	11
Possibilité d'abolition du BEM	12
Profil des demandeurs d'évaluation	12
Critères de recrutement des membres du BEM (suite)	12
Répartition des dossiers (suite)	13
Mécanisme de contestation d'un avis	13
Critères de recrutement des membres du BEM (suite)	13
Mesures visant l'amélioration du fonctionnement du BEM	13
Encadrement du médecin ayant fait l'objet de plainte	14
Utilisation de la jaquette en papier lors d'évaluations médicales	15
Avis médicaux infirmés	15
Durée d'un examen médical	16
Avis médicaux infirmés (suite)	16
Durée d'un examen médical (suite)	16
Délai dans le traitement d'une demande d'évaluation médicale	16
Durée d'un examen médical (suite)	17
Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale	17
Durée d'un examen médical (suite)	17
Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale (suite)	18
Avis médicaux infirmés (suite)	18
Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale (suite)	19
Critères de recrutement des membres du BEM (suite)	20
Remarques finales	20
M. Pierre Descoteaux	20
M. Marjolain Dufour	21

Table des matières (suite)

Autres intervenants

M. Normand Jutras, président

M. Norbert Morin

M. Claude Bachand

M. Éric R. Mercier

Mme Lorraine Richard

Mme France Hamel

Le mercredi 19 octobre 2005 — Vol. 38 N° 86

**Examen du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale
conformément à la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles
et modifiant diverses dispositions législatives**

(Dix heures trente et une minutes)

Le Président (M. Jutras): Alors, étant donné que nous avons quorum, je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte.

Je rappelle le mandat de la commission: le mandat de la commission est d'examiner le rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale conformément à l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives.

Alors, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements à annoncer?

La Secrétaire: Non, M. le Président, il n'y a pas de remplacement.

Le Président (M. Jutras): Alors, avant d'aller plus loin, je demanderais autant aux parlementaires qu'aux personnes qui sont dans la salle, s'il y en a qui ont des téléphones cellulaires, de bien vouloir les fermer, s'il vous plaît.

Alors, nous accueillons donc les représentants du Bureau d'évaluation médicale. Alors, bienvenue, messieurs. Il s'agit de Daniel Charbonneau, qui est sous-ministre adjoint au ministère du Travail, et Dr Michel Dupont, qui est directeur du Bureau d'évaluation médicale. Alors, bienvenue, messieurs. Voici la façon avec laquelle nous allons procéder. Les représentants du Bureau d'évaluation médicale vont nous faire une présentation de 20 minutes, et par la suite il y aura de brèves remarques préliminaires de la part de députés ministériels et de la part de députés de l'opposition. Par après, il y aura échange, là, par blocs de 15 minutes, 15 minutes avec les députés ministériels et 15 minutes avec les députés de l'opposition, et ainsi de suite, pour en venir à des remarques finales, là, vers les 12 h 20 environ, de brèves remarques finales.

Alors, nous allons donc commencer sans plus tarder, et je demanderais à M. Charbonneau et M. Dupont de nous faire part de leur présentation dès maintenant. Alors, la parole est à vous.

**Exposé du sous-ministre
adjoint au ministère du Travail,
M. Daniel Charbonneau**

M. Charbonneau (Daniel): Merci, M. le Président. Mmes, MM. les députés membres de cette commission, je vais prochainement céder la parole au directeur du Bureau d'évaluation médicale, mais, avant de faire la présentation à proprement parler, vous me permettrez d'introduire une courte remarque préliminaire de ma part.

En 1997, lors de l'étude du projet de loi n° 79, les objectifs de la réforme de la révision du régime d'indemnisation des victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles, je crois qu'il est important de les rappeler, étaient d'une part de réduire le plus possible

le délai entre le moment où un travailleur victime d'un accident de travail déposait une demande d'indemnisation et le moment où il disposait d'une décision définitive sur ses réclamations. Le second objectif était de simplifier et humaniser pour les travailleurs les formalités administratives face à de nombreux intervenants et à des étapes multiples. Troisièmement, l'objectif était de déjudiciariser le régime québécois d'indemnisation en matière d'accidents de travail. Cette réforme interpellait principalement trois organismes gouvernementaux: en début de processus, le très gros, la CSST; en fin de processus, un moyen, la CALP qui a été transformée en CLP, Commission des lésions professionnelles; et, entre les deux, un tout petit, le Bureau d'évaluation médicale, dont le mandat n'en est pas moins à la fois délicat et déterminant, vous en conviendrez.

Par un concours de circonstances qu'il n'est pas nécessaire de commenter, la commission parlementaire de l'époque a donné lieu à d'importants débats sur la raison d'être et le fonctionnement du BEM, et celui-ci s'est engagé à adopter des mesures administratives pour améliorer son fonctionnement et à venir en rendre compte devant vous. Nous le faisons ce matin, avec enthousiasme, mais il importe de rappeler que la réforme souhaitée reposait sur bien plus que l'objet de la présentation d'aujourd'hui et que cette présentation, vous le comprenez, ne permettra pas de porter un jugement sur les résultats de l'ensemble de la réforme. Pour sa part, le BEM est prêt à faire état des mesures entreprises pour améliorer son fonctionnement depuis 1998.

Alors, avant de céder la parole au Dr Dupont, je demanderais au président l'autorisation, pour éviter une lecture fastidieuse de documents qui ont été mis à jour depuis le rapport de 2001 qui a été déposé en 2002 et qui comporte beaucoup de tableaux, de distribuer le texte de la présentation qui sera faite par le Dr Dupont. L'exercice n'en sera que plus clair pour l'ensemble des parlementaires.

Document déposé

Le Président (M. Jutras): Alors, est-ce qu'il y a consentement de part et d'autre? Oui, il y a consentement, alors on va procéder à la distribution du document.

Alors, Dr Michel Dupont, je vous demanderais maintenant de procéder.

**Exposé du directeur du Bureau
d'évaluation médicale,
M. Michel Dupont**

M. Dupont (Michel): Merci. Le 12 juin... la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives a été sanctionnée. L'article 68 de cette loi prévoit que le ministre doit faire au gouvernement un rapport d'évaluation du Bureau

d'évaluation médicale et que ce rapport doit faire état notamment des résultats obtenus par le bureau à la suite de la mise en application des mesures prises depuis l'entrée en vigueur de la présente loi, afin d'en améliorer le fonctionnement. Nous vous proposons donc un résumé de la situation qui tient compte des résultats obtenus jusqu'au 31 décembre 2004. Vous retrouverez l'énumération des huit mesures proposées à la page 10 du rapport initial.

Mesures administratives proposées en... 1997, excusez. À la suite des audiences publiques concernant le projet de loi n° 79, la direction du BEM a mis en place ou poursuivi selon le cas les huit mesures administratives suivantes: répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM; implanter une grille d'évaluation des avis des membres; implanter un mécanisme de rétro-information pour les membres du BEM à la suite des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles; élaborer un programme de formation continue pour les membres afin d'améliorer la qualité de leurs avis; améliorer les rapports humains entre les médecins experts et les travailleurs accidentés; prévoir l'utilisation de centres médicaux spécialisés pour déterminer dans certains cas les déficits anatomophysiologiques sérieux et les limitations fonctionnelles; développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le bureau lui-même comme organisme; définir des critères d'attribution des dossiers aux membres du BEM. Nous reprendrons chacune de ces mesures pour rendre compte des résultats obtenus jusqu'au 31 décembre 2004.

Première mesure: répartir plus également les dossiers entre les membres du BEM. Dans le but d'éviter qu'il y ait des concentrations de dossiers entre les mains d'un petit nombre de professionnels de la santé, la direction du BEM s'était fixé comme objectif d'éviter qu'un membre ne produise plus de 405 avis par année. De 1996 à 1999, on constate que le nombre d'avis produits n'a pratiquement pas fluctué. Cependant, entre 1999 et 2004, le nombre d'avis produits est passé de 8 900 à 11 882, soit une augmentation de 33 % ou 500 avis de plus à produire chaque année. Les nouveaux membres recrutés depuis 1998 ne nous ont pas permis d'avoir suffisamment de disponibilités pour éviter la surutilisation de certains membres. La production d'avis de 2001 à 2004 se répartit comme suit: 2001, 9 652; 2002, 11 072; 2003, 11 540; 2004, 11 882. Par ailleurs, voici la distribution des avis par membre en 2004: sur 11 882 avis — il y a 91 membres du BEM — il y en a 45 qui ont effectué entre un et 135 avis; il y en a 23 qui ont effectué entre 136 et 405 avis; il y en a sept qui ont effectué plus de 405 avis.

Notre objectif n'a pas été atteint en raison des difficultés de recrutement de membres causées par plusieurs facteurs, dont voici les principaux. Pour devenir membre du BEM, le candidat doit avoir cinq ans d'expérience dans sa spécialité. À noter qu'il n'y a pas cette contrainte pour faire des expertises pour d'autres demandeurs, exemple: Société de l'assurance automobile du Québec, CSST, Régie des rentes du Québec, employeurs, syndicats, etc.

• (10 h 40)

De plus, le candidat doit renoncer à agir à titre de médecin désigné pour la CSST ou l'employeur ainsi qu'à recevoir des mandats de la part des syndicats. Un membre du BEM qui souhaite effectuer des évaluations

pour un autre demandeur ne peut le faire essentiellement que pour la SAAQ ou la direction de l'IVAC. Par ailleurs, les experts qui travaillent à titre de médecins désignés pour la CSST et les employeurs sont aussi bien rémunérés que les membres du BEM. Toutefois, ils ont l'avantage de pouvoir effectuer leurs évaluations à leur cabinet. De plus, des honoraires plus élevés sont versés aux experts qui font des évaluations pour les employeurs et la Société de l'assurance automobile du Québec. Ils reçoivent en moyenne 600 \$ par évaluation comparativement à 350 \$ pour un membre du BEM.

En résumé, l'explosion des demandes d'avis depuis 1999 combinée à nos difficultés de recrutement dans le contexte actuel explique notre impossibilité à atteindre l'objectif de cette mesure.

Deuxième mesure: implanter une grille d'évaluation des avis des membres. En 1998, le BEM a amélioré son programme de contrôle de la qualité des avis des membres et a élaboré une nouvelle grille d'évaluation. Cette dernière permet d'évaluer si le membre a disposé des éléments essentiels et pertinents du dossier, s'il a discuté de la position des intervenants, s'il a bien motivé son avis et si cet avis est conforme sur le plan médico-légal. À la suite de l'évaluation des avis, les résultats sont transmis aux membres et sont discutés avec lui, si nécessaire. Des correctifs sont suggérés ou une formation individuelle est donnée, au besoin.

Les 135 avis évalués entre 1999 et 2001 ont servi à établir notre indicateur de base. De ces avis, 27 % ne satisfaisaient pas nos critères de qualité, et l'indice de conformité était à 68 %. En 2002, 13 % des 48 avis évalués étaient insatisfaisants, et l'indice de conformité s'établissait à 75 %. En 2003, 2 % des 48 avis évalués étaient insatisfaisants, et l'indice de conformité s'établissait à 80 %. En 2004, 2 % des 46 avis évalués étaient insatisfaisants, et l'indice de conformité a grimpé à 84,5 %. Les membres apprécient ce mode de formation qui, tel que démontré, contribue de façon continue à l'amélioration de la qualité des avis.

Troisième mesure: implanter un mécanisme de rétro-information pour les membres du BEM à la suite des décisions prises par la CLP. Au dernier paragraphe de la page 16 du rapport initial, on indique que la direction a l'intention de poursuivre l'analyse des décisions de la CLP et de remettre les décisions d'intérêt aux membres concernés ou à l'ensemble des membres. Dans les faits, nous avons poursuivi l'analyse de toutes les décisions de la CLP. Les décisions de la CLP qui entérinent une entente entre les parties ne sont pas évaluées. Ces ententes sont le résultat d'un accord de conciliation, processus que la CLP favorise. Pour l'année 2003-2004, sur 6 313 dossiers fermés à la CLP, il y en a eu 2 013 en décisions, 1 343 en ententes, et il y a 2 927 désistements. Lorsqu'une décision fait partie d'un courant jurisprudentiel ou est intéressante pour la compréhension d'un sujet médico-légal, elle est diffusée à tous les membres. Nous en remettons au moins deux par année. L'analyse des avis du BEM faisant l'objet d'une décision nous a donné les résultats suivants. Le nombre d'avis du BEM contestés à la CLP en proportion des avis produits se répartit de la façon suivante, de 1998 à 2002: en 1998, 9,8 % d'avis contestés en décision; en 1999, 9 %; en 2000, 8,4 %; en 2001, 8,3 %; en 2002, 8,8 %. Considérant que la CLP rend encore un nombre appréciable de décisions pour les

années 2003 et suivantes, il nous est impossible de produire une statistique valable pour les années ultérieures.

Le taux de confirmation des avis est demeuré relativement stable... excusez, constant, à environ 60 %. Par exemple, pour l'année 2002, le BEM a produit 11 072 avis, et 974, soit 8,8 % de ceux-ci, ont fait l'objet d'une décision; 556, soit 57 %, ont été confirmés en totalité; 311, soit 32 %, ont été infirmés en totalité; et 107, soit 11 %, ont été confirmés en partie et infirmés en partie, ce qui revient à dire que, sur 11 072 avis, 419, soit 3,8 %, ont été infirmés partiellement ou en totalité.

Depuis 2001, à chaque année, à partir d'un échantillonnage d'une centaine de décisions, nous procédons à une analyse de la qualité des avis des membres qui ont fait l'objet d'une décision de la CLP qui a infirmé les décisions que la CSST nous a prises à la suite de ces avis. En effet, à la suite de la remise de l'avis du BEM à la CSST, celle-ci l'analyse, peut demander des précisions ou transmettre des informations complémentaires aux membres et par la suite prend des décisions qu'elle transmet aux parties. Les travailleurs et travailleuses et l'employeur peuvent contester ces décisions devant la CLP. L'analyse des avis du BEM infirmés par la CLP à la suite d'une décision de la CSST nous a permis de constater qu'il y a 37 % de ces avis qui ne répondent pas à nos critères de qualité. Le plus souvent, c'est l'avis qui est insuffisamment motivé, soit 26 %, ce qui ne veut pas dire que l'avis n'est pas bien fondé. Cependant, même si les avis du BEM avaient satisfait nos critères de qualité, 75 % de ceux-ci auraient tout de même été infirmés par la CLP. Ceci s'explique soit par la présentation d'une preuve non contredite à l'audience, soit par la mise en preuve de faits inconnus du membre du BEM lors de son évaluation, soit par des décisions de la CSST qui n'ont pas respecté l'avis du BEM, et j'en passe.

Somme toute, les analyses des décisions de la CLP nous indiquent un taux de contestation qui a diminué depuis 1998. Elles nous révèlent un fait bien plus important, à savoir qu'un avis infirmé d'un membre du BEM n'est pas nécessairement un avis de mauvaise qualité ou mal fondé, c'est pourquoi il faut accorder une importance toute relative à ces statistiques et ne pas oublier que l'objectif visé par ces analyses est l'amélioration de la qualité de notre produit.

Quatrième mesure: élaborer un programme de formation continue pour les membres afin d'améliorer la qualité de leurs avis. Des séances de formation sont données aux membres au rythme de deux par année, et le taux de participation est de plus de 90 %. Les sujets sont choisis en fonction des lacunes identifiées tant dans les avis faisant l'objet du programme de contrôle de la qualité que dans les avis faisant l'objet des décisions de la CLP. Outre les formations déjà citées dans le rapport, nous nous permettons de signaler la collaboration du Collège des médecins pour deux de ces formations et une rencontre récente avec la CLP qui est venue exposer aux membres son mode de fonctionnement et ses attentes par rapport aux avis du BEM.

Cinquième mesure: améliorer les rapports humains entre les médecins experts et les travailleurs et travailleuses accidentés. En 1999, la direction a élaboré un questionnaire de satisfaction de la clientèle afin de mieux connaître le degré de satisfaction des travailleurs et travailleuses par rapport au processus d'évaluation

médicale. Il y a 1 006 travailleurs qui ont répondu à ce questionnaire. Il nous a révélé un taux de satisfaction de 98,9 % à l'endroit de notre personnel préposé à la réception et à l'information. Le taux de satisfaction envers les membres a été de 92 % sur le respect et l'attention envers les travailleurs, de 72 % pour la durée de l'examen, de 82 % pour la qualité de l'examen, de 92 % pour des douleurs reliées à l'examen et de 91 % pour des gestes... disgracieux, excusez, posés lors de l'évaluation.

Cependant, considérant que la majorité des plaintes que nous recevons porte sur les douleurs causées par les manœuvres utilisées par les membres pour évaluer la condition des travailleurs et travailleuses, nous avons élaboré un autre questionnaire pour réévaluer cet aspect. En 2001, il y a 1 090 travailleurs et travailleuses qui ont répondu au questionnaire à Montréal, et 731, au bureau de Québec.

Il y a 6 % des répondants qui rapportent que l'examen a été fait un peu brusquement, et 1 %, brusquement. On considère que l'examen a été fait adéquatement pour 91 % des répondants.

Par ailleurs, comme il est normal qu'une personne encore symptomatique ressente des douleurs lors de manœuvres exécutées pour évaluer sa condition, nous avons tenté de savoir si les personnes préalablement informées de cette réalité avant l'examen auraient une perception différente face à la douleur causée par ces manœuvres. Les travailleurs et travailleuses préalablement informés ont perçu plus de douleur que ceux qui n'avaient pas été informés. Cependant, aucun des répondants préalablement informés n'a émis de commentaire négatif, comparativement à 15, soit 3,6 %, pour l'autre groupe. Il semble donc que le fait d'informer les travailleurs et travailleuses sur cet aspect avant l'évaluation aurait l'avantage de dissiper l'insatisfaction à ce sujet. Les résultats de ces questionnaires ont été remis aux membres pour qu'ils en tiennent compte lors de leurs évaluations.

Sixième mesure: prévoir l'utilisation de centres médicaux spécialisés pour déterminer dans certains cas les difficultés... pardon, les déficits anatomophysiologiques sérieux et les limitations fonctionnelles. Dans les cas mentionnés en rubrique, la CSST, de son propre chef ou à la demande du médecin qui a charge du travailleur ou de la travailleuse, peut demander une évaluation auprès de centres médicaux spécialisés.

● (10 h 50) ●

Par ailleurs, le membre du BEM peut, s'il le juge opportun, suggérer une évaluation du travailleur ou de la travailleuse en milieu spécialisé. Cependant, l'assignation des dossiers complexes à des membres possédant une expertise dans un champ spécialisé n'a pas rendu nécessaire le recours à une telle mesure.

Septième mesure: développer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs significatifs concernant l'évaluation des membres du BEM et le bureau lui-même comme organisme. Outre la grille d'évaluation des avis et l'analyse des décisions de la CLP dont on a fait référence plus tôt, nous avons également procédé à l'analyse des demandes d'avis complémentaires qui sont acheminées au BEM par la CSST pour que les membres apportent des corrections, des précisions ou réévaluent leurs avis à la suite de nouvelles informations disponibles. Depuis 1999, nous en remettons à tous les ans à chacun des membres, un relevé des demandes d'avis complémentaires qui identifie des lacunes observées, et nous les invitons

à s'améliorer. Nous avons demandé à la... Oh, excusez. En 1999, les demandes imputables aux membres représentaient 3,7 % des avis produits, alors qu'actuellement ces demandes ne représentent plus que 1,9 % des avis.

Il y a également un dernier indicateur de notre fonctionnement, à savoir les délais opérationnels. Le délai opérationnel est le nombre de jours qui s'écoule entre la date de réception du dossier au BEM et la date de transmission de l'avis du membre à la CSST, aux parties et aux professionnels de la santé concernés. Ce délai est tributaire des disponibilités fournies par les membres du BEM et la capacité de notre personnel à transcrire les avis. La direction du BEM s'était fixé comme objectif de maintenir ce délai à moins de 18 jours. De 1999 à 2004, le nombre d'avis produits en raison de la demande est passé de 8 900 à 11 882, tel qu'illustré au tableau suivant. En raison des difficultés de recrutement que nous avons énumérées plus haut, il nous a été impossible de trouver suffisamment de candidats pour répondre à la demande, et nous n'avons jamais atteint cet objectif. Voici la distribution annuelle des délais de 1999 à 2004: en 1999, le délai était à 18,3 jours; en 2000, 19,2 jours; en 2001, 37,7 jours; en 2002, 38,7 jours; en 2003, 20,3 jours; et, en 2004, 31,5 jours. Nous avons demandé à la CSST, pour nous aider à recruter des membres, de s'assurer qu'il y ait à l'avenir, tout au moins, une équité entre les honoraires versés aux membres du BEM et à ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec pour un travail comparable.

Huitième mesure: définir les critères d'assignation des dossiers aux membres du BEM. Les dossiers sont assignés aux membres en tenant compte de la spécialité la plus pertinente par rapport à la lésion du travailleur ainsi qu'en fonction de leur disponibilité. Depuis 1998, les dossiers qui présentent un niveau de difficulté supérieur sont maintenant assignés à des membres possédant une expertise dans le champ spécialisé concerné. Par exemple, un dossier concernant une lésion complexe de l'épaule est assigné à un membre qui a développé une expertise reconnue dans ce domaine. De plus, en vertu d'une modification de l'article 218 de la LATMP introduite avec l'adoption de cette loi, nous pouvons maintenant assigner un dossier très complexe à un comité formé de membres de différentes spécialités. En pratique, ceci s'applique aux victimes d'accidents de travail et avec des lésions neurologiques et psychologiques qui peuvent être évaluées par un comité formé d'un psychiatre et d'un neurologue. Cette gestion de l'assignation des dossiers adaptée à la réalité nous permet d'améliorer la qualité de nos évaluations.

En conclusion, les mesures d'analyse de la qualité des avis au moyen de la grille d'évaluation, d'analyse des avis du BEM faisant l'objet de décisions à la CLP et d'analyse des avis complémentaires, soit trois mesures avec un mécanisme de rétro-information auprès des membres, combinées au programme de formation orienté sur les lacunes identifiées ont produit une amélioration de la qualité des avis tel que le démontre les indicateurs mis en place. De plus, la direction du BEM a amélioré son processus d'assignation des dossiers et a sensibilisé les membres à établir les meilleurs rapports possible avec les travailleurs et les travailleuses, malgré le contexte difficile dans lequel ils oeuvrent. Par ailleurs, la direction du BEM, en raison des difficultés chroniques de recrutement, n'a pu atteindre l'objectif de réduire les délais à moins

de 18 jours et a dû, pour maintenir des délais acceptables, surutiliser quelques-uns de ses membres. Les résultats obtenus sur l'amélioration de la qualité ont été possibles grâce à l'implication constante de notre personnel et à la collaboration des membres qui ont à coeur la production d'un travail de qualité.

Nous sommes d'avis que les efforts déployés ont produit des résultats significatifs là où nous avons le contrôle des activités. Pour ce qui est des mesures qui dépendent de facteurs externes hors de notre contrôle, le BEM a avisé la CSST pour qu'elle agisse en conséquence. Merci.

Le Président (M. Jutras): Alors, merci, messieurs, pour votre présentation.

Remarques préliminaires

Alors, j'ai compris que certains parlementaires avaient peut-être des remarques préliminaires courtes à faire. Alors, est-ce qu'il y a quelqu'un du côté ministériel qui veut intervenir à ce stade-ci?

Une voix: ...

Le Président (M. Jutras): Alors, M. le député de Groulx.

M. Pierre Descoteaux

M. Descoteaux: Merci bien, M. le Président. Bonjour, messieurs, et bienvenue devant la commission. Peut-être à titre de remarques préliminaires simplement. Comme parlementaires, bien on n'est pas insensibles aux travailleurs accidentés qui sont ici, aujourd'hui, avec nous. On n'est pas insensibles aussi comme députés dans nos bureaux de comté respectivement, lorsque les travailleurs viennent nous rencontrer pour des problèmes qu'ils ont vécus tout au long du processus de la CSST, au BEM et par la suite à la CLP.

Pour ma part, et je crois que pour notre part les lois relatives aux travailleurs sont là pour faire ressortir les droits des travailleurs, et ça comprend les lois relatives aussi aux travailleurs accidentés qui ont besoin de l'appui de la loi pour faire valoir leurs droits et à la limite avoir une compensation adéquate, juste, en fonction de leurs besoins et en fonction donc de leur situation. Ce processus-là doit donc s'intégrer dans un processus transparent pour les travailleurs, c'est-à-dire un peu comme on plaide généralement que non seulement le droit doit apparaître ou justice doit apparaître, mais elle doit donner l'impression qu'elle a été rendue. La même chose: les travailleurs accidentés doivent se retrouver dans un processus transparent, doivent se retrouver aussi où être confiants qu'ils auront une évaluation impartiale dans le respect des délais et aussi dans leur respect comme individus et que la détermination ou la conclusion à laquelle on arrivera sera la conclusion qui est juste à leur endroit et sera reconnue au plan scientifique.

Je vous dirais, M. le Président, que ce n'est peut-être pas l'impression qu'on a, et je salue nos invités, aujourd'hui, du bureau. Ce qu'ils nous disent: Bon, on n'a pas rencontré peut-être tous les objectifs qu'on avait mis de l'avant. Mais, à tout le moins, ce qui me trouble un

peu ce matin, M. le Président, c'est qu'on va entendre un côté de la médaille ou une partie de la solution, et, comme parlementaire, je ne suis pas convaincu — et je n'en fais nécessairement pas une recommandation à ce stade-ci, là, d'aucune façon; mais je ne suis pas convaincu — que, comme parlementaires, on pourra nécessairement se faire une idée complète sur la situation malgré les belles améliorations qu'on peut voir au niveau du rapport ou les difficultés et les difficultés que vous avez rencontrées. Je ne suis pas convaincu qu'on va pouvoir se faire une opinion de l'ensemble du portrait ce matin et je pense que ce sera peut-être important éventuellement de rencontrer les représentants de victimes d'accidents du travail. Je crois qu'à toute médaille il y a deux côtés, M. le Président, et on a en preuve, si vous voulez, devant nous qu'il y a certaines lacunes.

Je crois que les gens du Bureau d'évaluation médicale vont nous apporter peut-être des projets de solution qui pourront être mis de l'avant, mais ce sera certainement opportun pour nous tous, parlementaires, d'entendre les gens qui représentent les victimes d'accidents du travail et peut-être même d'entendre des victimes elles-mêmes pour nous relater comment ça s'est passé au niveau des différentes étapes, dont tout particulièrement au niveau d'évaluations médicales. Voilà, M. le Président. Merci bien.

Le Président (M. Jutras): Alors, merci, M. le député de Groulx. Mme la députée de Matapédia.

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, c'est en toute modestie qu'avec mes 11 années de vie parlementaire — j'entame ma douzième année comme parlementaire — comme députée d'abord, je vous salue, messieurs. Je salue aussi les hommes et les femmes qui sont en arrière, qui sont des accidentés du travail, et les personnes qui les accompagnent. Et, moi, je peux vous dire que je n'en ai pas eu nécessairement beaucoup, mais mes dossiers de CSST, mes dossiers de ce genre-là m'ont pris beaucoup de temps, beaucoup d'énergie, à moi, et à mon personnel parce que c'étaient souvent des dossiers qui avaient à peu près ça d'épais. Et ça, des fois, là, ça monte à travers les années.

Alors, nous, comme parlementaires, je pense que les principes qui nous amènent en politique, c'est aussi beaucoup des principes de justice, d'équité. Et, pour moi, par rapport au Bureau d'évaluation médicale, je me pose les questions que se poseraient les gens de ma circonscription, qui est une circonscription très forestière.

● (11 heures) ●

Et je me souviens que les premiers temps que je recevais des gens dans mon bureau, M. le Président, ce que j'avais remarqué, c'est que j'avais beaucoup de doigts coupés dans les scieries. Quand je parlais pour donner la main aux gens, je me rendais compte qu'il leur manquait des doigts. Alors, vous allez dire: Qu'est-ce qu'elle fait là, la députée de Matapédia? Tout ce que je veux vous transmettre, messieurs, c'est que, quel que soit le secteur d'activité, qu'on soit en milieu urbain, qu'on soit en milieu rural, dans toutes les activités que l'être humain exerce dans une société, on doit avoir une préoccupation pour la sécurité des gens, pour aussi que, lorsqu'il se présente un accident malheureusement, qu'où que l'on

soit au Québec on soit assuré que justice a été rendue et que notre traitement de dossiers ait été le même, qu'on soit syndiqué, ou pas syndiqué, ou dans quelque domaine, avec la grosse protection qu'on a l'impression que des fois les syndicats nous donnent, mais qu'à quelque part on ait été bien entendu à travers tout le processus de traitement de notre dossier.

Et, moi, je pense que, comme parlementaire, c'est ça, le principe qui me guide. La personne que j'ai devant moi, est-ce qu'elle a été bien écoutée et bien traitée à travers tout le processus? Et, moi, je peux vous dire que généralement, avec les dossiers que j'ai eus dans ma circonscription, ça a été le cas. Et ces dossiers-là, M. le Président, c'est des dossiers qui sont extrêmement difficiles, où les personnes qui les vivent ont beaucoup de difficultés, et il y en a aussi qui ont eu une justice rendue après, dans le sens qu'il y avait une décision qui avait été rendue par la CSST, il y avait eu contestation, et les avocats ont réussi à travers les années, pendant toutes ces années-là, à invalider une décision. Mais, pendant toutes ces années-là, ce sont des êtres humains, hommes ou femmes, des familles et leurs enfants aussi qui sont lésés, à quelque part.

Alors, moi, dans le fond, là, nous sommes ici, ce matin, de façon très correcte et je vous dirais non partisane, pour examiner ensemble quelle est la meilleure façon de traiter les dossiers, d'améliorer la situation pour les travailleurs accidentés et les travailleuses accidentées du Québec et qu'on le fasse de façon la plus correcte possible. Et c'est ce qui va nous guider dans nos travaux, M. le Président. C'est ce que j'avais à dire ce matin.

Le Président (M. Jutras): Alors, merci, Mme la députée de Matapédia. M. le député de René-Lévesque, aussi vous vouliez intervenir?

M. Dufour: Non, ça va.

Le Président (M. Jutras): Non, ça va.

M. Dufour: On va y aller avec la période de questions... y aller avec des remarques finales.

Le Président (M. Jutras): Alors, cela clôt les remarques préliminaires.

Discussion générale

Alors, nous commençons donc les échanges, comme je l'ai dit, par blocs de 15 minutes. Alors, je demande donc aux députés ministériels, là, de commencer le processus, là, d'échange avec les représentants du Bureau d'évaluation médicale.

M. Descoteaux: Merci bien, M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Alors, M. le député de Groulx.

Mesures visant la baisse du taux de contestation des avis du Bureau d'évaluation médicale (BEM)

M. Descoteaux: Merci. M. Charbonneau, Dr Dupont, je regarde à la page 5 de 10 sur votre document, et vous

constatez, bon, je constate, plutôt, les améliorations et les problèmes qui se soulèvent et que vous voulez justement bonifier la situation. Je me pose la question parce que les gens, ici, les accidentés du travail, généralement je ne crois pas qu'ils se déplacent pour rien, ils sont ici pour nous faire part de leur message. Et je fais un parallèle avec leur présence et le dernier paragraphe de la page 5 en question où vous nous parlez de «l'amélioration de la qualité de notre produit».

Est-ce qu'il n'y a pas un accent trop fort placé sur le fameux produit, produit qui se veut donc un rapport, produit qui se veut tout simplement un arbitrage entre deux positions. Et on va vouloir avoir le meilleur rapport possible, le rapport le plus clair possible et peut-être le plus incontestable possible, mais qu'est-ce qu'on dit par rapport encore une fois à tous ces accidentés-là qui sont ici, avec nous? Où est le problème en réalité, lorsque vous nous présentez votre rapport aujourd'hui? Où se situent selon vous les points de contestation que les accidentés pourraient avoir à reprocher, les plus importants là, et où on pourrait justement apporter peut-être plus rapidement des correctifs?

M. Dupont (Michel): Bien, si on regarde le processus d'évaluation, au fond ce que les travailleurs nous avaient reproché à l'époque, en 1997, c'était effectivement la qualité de notre produit, c'est-à-dire au fond les travailleurs ont bien dit: On s'en va au BEM, mais on est flushés dans le système. Et, à partir de ça, bien on a réagi à ça pour améliorer ce qu'on peut appeler le produit. C'est un terme plutôt commercial, mais disons que ce n'est pas dans ce sens-là qu'il faut le voir. On parle de produit, on parle de recevoir un travailleur correctement. Comme vous avez vu, notre personnel est très, très sensible aux travailleurs, avec un taux de satisfaction qui est énorme.

Nos statistiques sur la satisfaction des travailleurs sont comparables avec d'autres. Je ne dis pas qu'elles sont parfaites, elles ne le seront jamais. Ce qu'on vise comme Bureau d'évaluation médicale, c'est de produire l'avis de la plus grande qualité possible et le plus neutre possible, c'est-à-dire au fond le but que, moi, je vise, c'est, quand le travailleur vient chez nous, c'est que la décision, l'avis qui est rendu doit rendre compte de la condition du travailleur et satisfaire aux deux parties, c'est-à-dire au fond il doit rendre compte du travailleur. Et l'avis doit être suffisamment clair pour que, si il donne raison au travailleur ou à son médecin traitant, l'employeur l'accepte et que, si il donne raison à l'autre partie, le travailleur, avec son médecin, peut comprendre qu'il y a des nuances, et que l'avis est acceptable, et qu'il n'est pas contestable. Alors, au fond, vous voyez, dans le système, si on regarde le système de la CSST, on parle de 133 000 accidents de travail, 12 000 viennent au BEM, donc il y en a 121 000, là, qui se règlent sur le terrain. Dites-moi pas comment ça se règle, là, je ne suis pas là. J'ai déjà été là. Mais il y en a 12 000 qui viennent au BEM. Sur les 12 000, il y en a à peu près 9 % qui s'en vont en décision à la CLP, hein, c'est sur une base annuelle, c'est-à-dire qu'il y en a 1 000.

Alors, il y en a 11 000, avis, qui satisfont aux deux parties ou qui ne sont pas contestés. Est-ce qu'ils pourraient être contestés ou pas? Je ne le sais pas, mais la réalité, c'est ce qu'on vit. Alors, il y en a 1 000 qui restent dans le système. On part de 133 000, on est

rendus à 1 000. Il y en a 1 000 qui s'en vont à la CLP. Sur les 1 000 qui vont à la CLP, 600 sont confirmés en totalité. Il en reste 400 — 400 — de ces avis où on est infirmés totalement ou partiellement. Il faut comprendre que l'article 212 de la loi comporte cinq articles. L'article 1, c'est sur le diagnostic; 2, c'est la consolidation, est-ce qu'il est guéri, n'est pas guéri? 3, ce sont les traitements; 4, le DAP: Est-ce que c'est 5 %, 10 %, 15 %, les limitations fonctionnelles, qu'est-ce que le travailleur ne peut pas faire? Alors, on peut être contesté sur chacun de ces cinq articles-là, et là il y en a qui sont confirmés en partie puis infirmés en partie. On dit qu'on est confirmés à 60 %. On n'a pas mis cette statistique-là, ici, dans le dossier pour ne pas l'alourdir, mais, si on prenait les points un par un, notre moyenne, c'est 70 %, c'est-à-dire au fond, si on prend juste le diagnostic puis on regarde si on est confirmés ou infirmés, bien c'est 70 %.

Alors, on voit avec ça, là, qu'il n'en reste pas beaucoup, et c'est là-dessus qu'on travaille pour améliorer la qualité. On dit aux membres: Regarde, tu as oublié telle affaire, améliore telle chose, tu as oublié la condition personnelle que le travailleur avait. Le travailleur, il avait déjà un problème personnel. S'il est aggravé, sa condition personnelle, il faut en tenir compte. Alors, c'est ça qu'on dit aux membres. On leur redonne leur avis... de la CLP, parce que le commissaire de la CLP, il va le dire: Tu n'en as pas tenu compte. Alors, on dit à notre membre: Regarde, améliore-toi. Alors, c'est comme ça qu'on travaille. La difficulté majeure actuellement, quand on est dans un système, il faut avoir du monde pour travailler, et là on n'est pas compétitifs. Est-ce que c'est ceux qui sont pour les employeurs qui sont trop bien payés ou ceux du BEM qui ne le sont pas assez? Écoutez, ce n'est pas moi qui vais décider de ça. Mais on est dans un système de concurrence et là on a de la difficulté à recruter les membres parce qu'il y a des honoraires qui sont inéquitables. Le membre du BEM qui, lui, juge de ses pairs, du médecin traitant ou du médecin qui a charge, du médecin désigné de l'employeur, qui regarde ça, qui refait un avis est payé le même prix qu'un médecin désigné de la CSST et moins cher qu'un médecin qui travaille à la SAAQ ou pour l'employeur pour un travail comparable. C'est pratiquement du simple au double. Alors, voyez-vous, là, on a un problème, là, à ce niveau-là.

On a un problème de recrutement, et, si on a des membres qui sont obligés de faire 871 avis par année, comme ça a été cité — et que c'est correct de l'avoir cité — c'est parce qu'on a un problème. Moi, là, avoir un gars qui fait 871 avis, j'ai un problème moi aussi parce que, voyez-vous, si ce gars-là, il a un accident demain matin, qui va les faire, les 871 avis, hein?

• (11 h 10) •

Ça va prendre six jeunes médecins qui vont accepter de venir au BEM pour faire 150 avis chacun. Il n'y en a pas. On n'en trouve pas. Alors, le problème, il est là. Alors, si on a plus de membres, on améliore la qualité parce qu'on a un plus grand choix. Et, comme l'assignation des dossiers est faite par spécialité, quand on a un travailleur qui a une lésion d'épaule, on oriente le travailleur à un spécialiste qui opère les épaules, qui a une expertise là-dedans, et on a un meilleur résultat, ce qui explique qu'on est moins contestés.

Alors, le cœur du problème actuellement, là, c'est à peu près ça. Le but qu'on vise, là, c'est que les

parties soient satisfaites, pas une plus que l'autre, on est en neutralité. C'est pour ça que le BEM est au ministère du Travail. Il n'est pas à la Justice puis il n'est pas à la CSST.

Le Président (M. Jutras): M. le député de Groulx.

Taux de production d'avis médicaux

M. Descoteaux: Oui. Merci, M. le Président. Corrigez-moi si je me trompe. Mais tout d'abord je reviens sur la question des avis. Moi, ça m'inquiète. Vous, ça vous inquiète qu'un membre du BEM produise au-delà de 800 avis annuellement pour la raison que, si vous le perdez, vous avez un problème de «backlog» — vous me passerez l'expression anglaise — qui va survenir assez vite. Moi, ça m'inquiète à un autre niveau, et peut-être vous pouvez me corriger à cet égard-là, c'est que notre spécialiste qui passe 800 avis par année devient spécialiste non plus dans sa discipline d'origine mais spécialiste du BEM, et, à ce moment-là, c'est un fonctionnaire du BEM et c'est la machine à saucisses qui fonctionne. Moi, ça, ça m'inquiète beaucoup plus.

Types d'avis du BEM

Le deuxième point, c'est lorsque vous parlez de décisions infirmées, confirmées, et partiellement confirmées, et partiellement infirmées. Et là je voudrais que vous me corrigiez si je me trompe, mais, pour moi, une décision qui est infirmée, une décision qui est partiellement infirmée ou partiellement confirmée, c'est trois décisions qui sont, à toutes fins pratiques, à inclure dans le même volet, à savoir que ce sont des décisions qui sont révisées et dont la conclusion ou les conclusions ne sont pas acceptées en totalité. En d'autres mots donc, dans la majorité des cas, je crois, à ce moment-là, le travailleur accidenté va se retrouver à la CLP avec une décision qui lui est plus favorable. Et je ne vous dis pas qu'il n'y aura pas des cas où c'est l'inverse, mais dans la majorité ce sera plus favorable, et, à ce moment-là, ça veut dire que le travailleur a réussi à faire valoir ses droits devant le CLP, qu'il n'a pas pu obtenir devant le bureau de révision.

Et ma question à cet effet-là, c'est: Puisque vous relevez du ministre du Travail, du ministère du Travail et qu'il y a une neutralité, est-ce que, pour s'assurer que les droits des travailleurs accidentés soient protégés au moins jusqu'à la décision finale, est-ce que vos experts ne devraient pas avoir un préjugé favorable comme on voit dans d'autres disciplines, préjugé favorable à l'endroit du travailleur accidenté, préjugé favorable dans le sens qu'en cas de doute il devait certainement y avoir une évaluation du doute parce qu'il a rendu une décision, notre expert du BEM, puis elle a été cassée par la CLP? Mais, en cas de doute, est-ce qu'on ne peut pas s'assurer au moins qu'on va sauvegarder les droits de cet individu-là, quitte à ce qu'ultimement, devant le CLP, sa demande soit écartée?

Taux de production d'avis médicaux (suite)

M. Dupont (Michel): Pour répondre à votre premier volet, fonctionnaires du BEM, si on regarde dans la

liste des membres les plus utilisés, la plupart de ces membres sont des gens qui sont à la retraite, alors on n'est pas en compétition avec le système. Il y en a qui ne font que du BEM, d'autres qui font aussi de la Société d'assurance automobile, mais il y en a très peu qui sont en pratique active, alors on ne peut pas parler, là, en fait de fonctionnaires du BEM.

Mais en fait, à ce niveau-là, moi, ce qui m'importe, ce n'est pas que celui qui fait 871 avis soit un fonctionnaire ou pas un fonctionnaire, c'est que les avis qu'il produit soient corrects. Quand vous allez chez le médecin puis que vous dites: Docteur, c'est qui le meilleur pour l'épaule? C'est le Dr Untel, ça prend deux mois. Je vais attendre. Alors, vous-même, dans votre condition, vous essayez d'avoir, selon l'opinion de votre médecin, le meilleur spécialiste. Les gens qui en font le plus chez nous, ce sont les gens qui sont les plus contrôlés. Alors, il y a plus de rétro-information qui vient de la CLP. On fait du contrôle de la qualité, et les gens qui sont là, je peux vous assurer qu'ils ont un contrôle de la qualité qui est très bon, et le nombre de plaintes, qui est très bas chez nous, ne les touche pas. Alors, là-dessus je pense qu'au point de vue fonctionnaires il faut — je pense que le terme est, disons, comme... un fonctionnaire... pas dire que c'est péjoratif, là — mais il ne faut pas le voir dans le sens de dire: Bien, au fond, on est en train de lui faire faire juste ça.

Alors, on est satisfaits si le membre a développé une expertise au cours de sa vie puis qu'à la fin de sa vie, avec une plus grande sagesse peut-être, on l'espère, il vient travailler chez nous pour déterminer ce qui appartient à l'un ou à l'autre et émettre le meilleur avis possible. C'est une raison pour laquelle, hein, les membres du BEM doivent avoir au moins cinq ans d'expérience dans leur spécialité avant de devenir membres du BEM, ce qui nous cause un problème aussi. Parce qu'on a des jeunes médecins, très jeunes. On essaie de les recruter pour devenir membres du BEM.

J'en appelais pour leur dire de ne pas commencer à faire des expertises pour d'autres demandeurs, mais, après deux ou trois ans de pratique, ils commencent déjà à faire des expertises pour des employeurs: Bien, j'aimerais bien ça aller au BEM, mais là c'est là que j'ai besoin de faire des expertises, et, vous, votre contrainte, c'est cinq ans, et puis je comprends que c'est cinq ans parce que je ne me sens pas à l'aise pour aller juger de mes pairs avec si peu d'expérience. Ça fait qu'ils commencent à faire des travailleurs ou des employeurs, et là bien ils viennent de se peindre dans le coin, ils ne sont plus disponibles pour le moment. C'est un autre aspect du problème. Et, si on avait plus de membres, bien on n'aurait pas cette contrainte-là d'avoir des gens en haut de 405 avis. Ça ne m'intéresse pas d'avoir des gens en haut de 405 avis, je n'ai pas besoin de ça. J'ai besoin de membres qui me font des avis réguliers. C'est ça qu'on a besoin, mais on a un problème là-dessus.

Pour répondre à votre deuxième question...

M. Descoteaux: ...M. le Président, je ne veux pas vous interrompre, mais, avant d'aborder la dernière, il n'y avait aucune...

Le Président (M. Jutras): Le temps file, je vous demanderais peut-être d'être plus bref dans vos réponses.

Puis il y a le député de Montmagny-L'Islet aussi qui a demandé la parole.

M. Descoteaux: Simplement, il n'y avait pas de connotation péjorative sur la question de fonctionnaires. Où je me questionne, c'est — et je pense que vous l'avez dit en partie; c'est — qu'on a des experts qui sont maintenant à la retraite et qui ont pris une certaine distance de la pratique, et là on se retrouve dans une pratique, si vous voulez, où le seul rôle de ces personnes-là, c'est donc d'émettre des rapports du BEM vis-à-vis du BEM. Et c'est ce volet-là que je questionnais, mais je vous laisse aller pour le dernier.

Types d'avis du BEM (suite)

M. Dupont (Michel): La dernière question, je vais la résumer. En fait, si on parle de préjugé favorable — parce que c'est ça que j'ai saisi de votre question — quand on fait la formation d'un membre du BEM, hein, entre autres, je vais vous dire comment est-ce qu'on se comporte pour le former. Regarde, quand tu es en train de mesurer une amplitude articulaire, ce n'est pas facile à mesurer, puis, si tu es entre deux mesures, bien tu donnes la mesure la plus favorable au travailleur pour ne pas qu'on soit obligé d'aller à la CLP puis perdre une décision pour 1 %. Alors, si on regarde ça comme ça, c'est comme ça que les gens sont formés. Je ne suis pas dans le cabinet, ce n'est pas moi qui les évalue, et une évaluation, ce n'est pas toujours facile à faire.

Mais, la formation, les indications qui sont données à nos experts sont de cet ordre-là. Est-ce que ça répond à votre question?

Le Président (M. Jutras): Peut-être qu'au retour ce sera à votre tour, M. le député de Montmagny-L'Islet. Il reste 20 secondes.

M. Morin (Montmagny-L'Islet): Une question de précision. Il peut me répondre oui ou non.

Le Président (M. Jutras): Oui. Bon. Bien, si c'est bref, allez-y.

Critères de recrutement des membres du BEM

M. Morin (Montmagny-L'Islet): Oui, très bref. Vous l'avez mentionné tout à l'heure, que le candidat doit renoncer à titre désigné pour la CSST, puis, dans les revues de presse des derniers jours, on nous indique le contraire. Expliquez-moi, là.

M. Dupont (Michel): En fait, là-dessus, là, il faut regarder. Quand un médecin membre du BEM veut travailler pour l'IVAC, l'indemnisation des victimes d'accidents criminels, il faut qu'il soit sur la liste des médecins désignés de la CSST pour le faire. Ce n'est pas une activité qui est contradictoire avec l'activité du BEM, c'est complètement différent. Mais, pour être capable d'en faire, il faut qu'il soit sur cette liste-là. Il y a aussi, pour expliquer ces choses-là: les membres du BEM qui arrivent au BEM, ils étaient à la CSST. Alors, dans la même année, ils ont fait de la CSST. Quand ils commencent

chez nous, ils arrêtent la CSST, ils commencent le BEM. Alors, dans la même année, vous allez avoir des membres qui vont avoir fait les deux, et à l'occasion il y a des erreurs.

M. Charbonneau (Daniel): ...sur les deux listes... pas fait les deux simultanément.

M. Dupont (Michel): Et la CSST est bien avisée de ne pas utiliser les membres qui sont sur cette liste-là. À titre de médecins désignés, ils sont membres du BEM, mais parfois il y a des erreurs qui se font. Mais c'est des erreurs qui sont minimales dans le système, et, quand il y a des plaintes là-dessus, c'est évalué au CCTM, si vraiment il y a un cas de conflit d'intérêts là-dessus...

Différences entre décision infirmée et décision confirmée

Le Président (M. Jutras): Alors, merci. Moi, j'aurais une précision à vous demander: Quelle différence vous faites entre confirmer en partie et infirmer? Parce que, si une décision n'est confirmée qu'en partie, ça veut dire qu'il y a une partie qui en est infirmée. Alors, quelle distinction vous faites entre les deux?

M. Dupont (Michel): Quand on parle des cinq points... Au fond, un travailleur pourrait demander, ou un employeur, de statuer sur la date de consolidation, alors le membre du BEM pourrait se prononcer sur la date de consolidation et être confirmé et il pourrait statuer aussi sur les limitations fonctionnelles et là être infirmé.

● (11 h 20) ●

Alors, il y a la partie de son avis qui comporte cinq points, où on peut contester chacun des cinq points de façon séparée. Alors, on peut contester le diagnostic, et le membre peut être confirmé sur un ou l'autre. Alors, quand on dit: Confirmé en partie et infirmé, c'est que sur certains points le membre a été confirmé et sur certains autres points il a été infirmé par la CLP.

Le Président (M. Jutras): Oui, mais là, moi, ça m'apparaît la même chose, là, si vous êtes...

M. Dupont (Michel): Bien, c'est parce que, quand on dit: Confirmé en totalité... Le membre du BEM se prononce en moyenne sur trois points. C'est ça, la moyenne. Quand on dit: Confirmé en totalité, 60 %, c'est que, là, tout a été confirmé. Quand on dit: Infirmé partiel ou en totalité, c'est ce que je viens de vous expliquer. Alors, là-dessus c'est le 40 %. C'est la CLP elle-même qui fait cette distinction-là, ce n'est pas le BEM. C'est eux autres, dans leur liste, qui disent: Infirmé partiel puis infirmé en totalité. Alors, ils disent: Partiel. Alors, à ce moment-là, c'est ça. Alors, nous autres, on fait l'évaluation 60-40. Mais c'est pour vous dire que c'est ça qui se passe. Il y en a qui sont partielles puis il y en a qui sont... Et, si on la faisait par points, comme je vous le mentionnais tantôt, bien on aurait 70 % de moyenne plutôt que 60 % si on prenait point par point.

Et il y a peut-être une distinction, qui serait intéressante, que je vous apporte. Il faut comprendre un peu qu'infirmé un avis du BEM ça ne prend pas grand-chose des fois, là. Je vous cite juste un point, exemple,

les limitations fonctionnelles, hein, les limitations fonctionnelles: exemple, quelqu'un qui a mal au dos, il ne peut pas grimper, il ne peut pas ramper, il ne peut pas monter d'escaliers, il ne peut pas manipuler des charges de plus de tant de kilos, il ne peut pas travailler sur des surfaces vibrantes, etc. Alors, si j'en prends juste une, que le travailleur ne peut pas manipuler des charges de plus de 15 kg, alors qu'il s'en va à la CLP puis avec son médecin ou à une évaluation en centre spécialisé, qu'il est à 10, bien, là, c'est plutôt 10 kg. Voyez-vous, pour une différence de 5 kg, on vient de perdre sur le point n° 5. Juste pour ça, sur 1/7 de l'avis du point 5, on perd là-dessus. Je ne vous dis pas qu'on a raison ou qu'on a tort, mais c'est là-dessus qu'on peut perdre un avis. Et vous pouvez voir la différence, là, c'est juste une question d'appréciation. Et c'est pour ça que le tribunal est là aussi.

Le Président (M. Jutras): Ça va.

Une voix: Ça va?

Le Président (M. Jutras): Alors, M. le député de René-Lévesque.

Répartition des dossiers

M. Dufour: Oui. Merci, M. le Président. Alors, je tiens à saluer M. Charbonneau, sous-ministre adjoint au Travail, et M. Dupont ainsi que les représentants des travailleurs, les travailleurs accidentés, mesdames messieurs. Alors, écoutez, on n'a pas beaucoup de temps. Il est vrai qu'on a beaucoup de questions à poser, alors peut-être des réponses brèves parce que je vais avoir des questions extrêmement précises, et on est ici, bien entendu, pour faire un constat du Bureau d'évaluation médicale et, s'il y a des solutions à apporter, bien on aimerait bien avoir des angles, là. Et c'est par rapport à nos questions qu'on va être capables de faire le constat.

Vous avez dit, dans vos remarques au départ, qu'il y avait une explosion des avis au BEM et vous avez parlé de recrutement des médecins. Alors, ma première question, c'est: Pour expliquer l'échec de votre objectif de mieux répartir les dossiers, vous prétextez une difficulté de recrutement. Or, plusieurs médecins sur la liste du BEM sont inutilisés. Comment expliquez-vous cela? Parce qu'on a la liste de ceux qui siègent, hein? On se demandait même, en commission ce matin, s'il n'y avait pas des généralistes. Il y a des médecins généralistes sur la liste. Alors, comment vous expliquez ça?

M. Dupont (Michel): Inutilisés? En fait, la réponse est simple. Il y a des membres qui deviennent membres du BEM, des candidats deviennent membres du BEM et ils commencent à travailler chez nous, puis, oups, dans leur région, leur clinique, il y a un orthopédiste qui s'en va: Je suis pris avec une charge... Dr Dupont, je ne peux pas y aller un an, deux ans, trois ans. Alors, inutilisés, c'est que, nous autres, tous les membres qui sont sur la liste, on leur demande. Le membre peut être sur la liste, il peut refuser de venir parce qu'il y a d'autres contraintes qui sont arrivées. On en a deux qui sont allés: un à McGill, pour prendre charge des départements d'orthopédie, puis un autre, pour le département de physiothérapie. Alors, il est obligé... sa charge de médecin puis il

reste sur la liste parce qu'il est déjà membre puis il a envie de revenir un jour.

Alors, sur la liste que j'ai énumérée tantôt, là, vous voyez, si vous faites le décompte, il y en a 16 dans cette période-là — je ne sais pas quelle année, là — 16 qui en ont fait zéro. Puis, dans ceux qui font de un à 135, il y en a 17 qui en font moins de 25. Alors, voyez-vous, qu'est-ce qu'il me reste pour travailler, il n'en reste pas beaucoup. Alors, les gens sont appelés, ils disent non. Alors, tous ceux qui sont là qui sont appelés, s'ils nous disent... tant mieux, ça va baisser mon problème.

M. Charbonneau (Daniel): Est-ce que je peux compléter?

Le Président (M. Jutras): Allez-y.

M. Charbonneau (Daniel): Oui. On vous a déposé deux documents en complément du rapport de présentation qui illustrent l'explosion de la demande qui n'est pas sous le contrôle du BEM. On comprend bien que c'est les parties qui demandent au BEM de procéder à un avis. Et vous avez aussi le tableau sur l'évolution des délais de traitement par le BEM.

Maintenant, l'exemple que donnait Michel, c'est pour l'année 2002. On avait 80 médecins sur la liste. On en a 16 qui n'ont pas effectué aucun avis médical parce qu'ils ne nous ont pas donné de disponibilité. Alors, vous pourriez nous poser la question: Mais pourquoi les conserveriez-vous? Dans l'espoir que ces gens-là en viennent à nous donner des disponibilités parce qu'on a une grave pénurie de membres évaluateurs.

Le Président (M. Jutras): ...de René-Lévesque.

M. Dufour: Regardez, je comprends pour les avis, là. La chose que je comprends par exemple, c'est que, s'il y a plus d'avis par rapport au BEM, ce n'est certainement pas le travailleur qui l'a demandé, c'est soit la CSST ou l'employeur. On se comprend là-dessus, là.

M. Dupont (Michel): ...

Une voix: D'ailleurs, le tableau l'illustre.

M. Dupont (Michel): C'est ça. On n'a pas de contrôle là-dessus, là. Ça, il faut poser la question à la CSST.

Responsables de la répartition des dossiers

M. Dufour: Alors, ma deuxième question, c'est: Qui, au BEM, décide du nombre d'interventions effectuées par chaque médecin inscrit sur la liste? Puis là je vous fais la référence d'article qui est sortie dans les journaux, hier, là. Il y a une liste de millionnaires qui est sortie dans les journaux, hier, là. Comment se fait-il qu'il y en a — puis vous parliez de 420 interventions et plus — comment ça se fait qu'il y a un médecin — puis on ne nomme pas de nom là, on est là pour en faire un constat — il a fait 871 évaluations médicales. Il travaille au travers de ça, lui, là, là, il a sa propre business, c'est un spécialiste, là. Voyez-vous le questionnement que le monde se pose et que, nous, les parlementaires, on se pose?

Alors, qui décide qu'effectivement ce monsieur-là il en fait 871, là, nonobstant le fait qu'il a gagné des millions de dollars, là? Mais qui décide ça?

M. Dupont (Michel): ...nous autres qui décidons ça. On demande des disponibilités aux membres, on a des délais à rencontrer et on dit: Y a-tu des membres qui sont disponibles pour demain matin, la semaine prochaine? Alors, il dit qu'il est disponible, on le met sur la liste puis on l'utilise. Moi, là, j'ai des délais à rencontrer. Mon membre, il est de qualité, je l'utilise.

Examen des évaluations d'un membre du BEM

M. Dufour: Dans votre rapport, puis ça, mon chercheur m'en fait la mention, il est clair que vous faites un constat. Ce n'est pas ventilé, mais, dans les 871 évaluations qu'il a faites, c'est-u possible d'avoir un pourcentage, voir ce qui est en faveur du travailleur puis en faveur de l'employeur? Est-ce qu'il y a des pourcentages là-dessus?

M. Dupont (Michel): Non, on ne fait pas ça, puis je vais vous dire pourquoi. Parce que supposons qu'on dit qu'il est 60 % en faveur des travailleurs puis à 40 % en faveur des employeurs, qu'est-ce que je vais faire avec ça? S'il me dit le contraire, 60 % en faveur des travailleurs puis 40 % en faveur des employeurs, je fais quoi avec ça? Comment je fais pour améliorer le BEM avec une statistique semblable? Je vais dire aux membres: «Il faut que tu sois 50-50 à la fin de l'année»? C'est comme ça qu'il faut voir les choses? On ne peut pas gérer ça.

Responsables de la répartition des dossiers (suite)

M. Dufour: O.K. Bien, je vais vous donner un autre exemple. Je viens de la Côte-Nord, moi. Il y a des spécialistes en CSST, chez nous, au niveau des organisations syndicales. Ma collègue de travail disait tout à l'heure: Nous, comme députés en région, là, on reçoit du monde qui n'est pas syndiqué, un, parce que c'est un rapport de force entre l'employeur et l'employé, là. On se comprend là-dessus. Je vais être terre à terre quand je parle, là. Je vous parle terrain, là. Nous, on est là pour les diriger soit à l'aide juridique, à la FATA, à ceux qui représentent les travailleuses et les travailleurs, mais il y a des fois que l'iniquité, c'est le rapport de force. Et le rapport de force, c'est les guerres de spécialistes, ce n'est pas compliqué, là.

Alors, l'employeur, lui, chez nous, comment ça fonctionne? Quand l'employeur conteste une décision du médecin traitant, il l'envoie où? Puis je dis ça bien correctement, là, il l'envoie en médecine industrielle à Québec. Est-ce que c'est toujours le même? Parce que l'employeur, il connaît la liste annotée de ceux qui font des évaluations. Est-ce que c'est tout le temps les mêmes? Quelles sont les statistiques là-dessus? Est-ce que vous en avez?

M. Dupont (Michel): Là, je comprends mal votre question parce que vous semblez me dire que le gars en périphérie, il envoie, comme son travailleur... évalué par un membre du BEM dans son bureau...

M. Dufour: Non, non. Ce que je vous dis, c'est que je viens de la Côte-Nord, il n'y a pas beaucoup de spécialistes sur la Côte-Nord.

M. Dupont (Michel): Oui, je suis d'accord avec vous.

M. Dufour: Il y a un avis du médecin traitant, qui est contesté soit par l'employeur ou la CSST. Donc, il faut qu'il l'envoie se faire évaluer. La place pour évaluer, c'est Québec, médecine industrielle ou je ne sais pas trop quoi. Il y a des boîtes pour ça, là. O.K., on se comprend. Alors, il est clair que, si, par rapport au pourcentage que je vous ai demandé tout à l'heure, il y a des décisions par rapport à un médecin du BEM qui font en sorte que les décisions sont toujours du côté de l'employeur, bien les employeurs vont toujours vouloir se diriger vers ce médecin-là. Comprenez-vous?

M. Dupont (Michel): ...du BEM?

M. Dufour: Oui.

M. Dupont (Michel): Ah, mais ce n'est pas lui qui choisit ça, là.

M. Dufour: Oui, mais je comprends que ce n'est pas lui.

M. Dupont (Michel): C'est nous qui faisons l'assignation. Là, il n'a pas d'implication là-dedans... c'est au ministère du Travail, là. Écoutez, chez nous, là, il n'y a pas un employeur, il n'y a pas un travailleur, la CSST, ce monde-là, ça ne parle pas aux membres du BEM, ça parle aux médecins-conseils, ou au directeur du BEM, ou à l'autre médecin-conseil à Montréal. Je peux vous dire que c'est étanche.

• (11 h 30) •

M. Charbonneau (Daniel): Par contre, pour compléter les réponses par contre, si vous permettez, étant donné qu'il y a un petit nombre de médecins qui donnent un grand nombre de jours de disponibilité — parlons d'une fourchette de 10 médecins qui donnent 100 jours ouvrables de disponibilité par année — dans la mesure où l'accidenté du travail peut être vu par un chirurgien orthopédique, qui forme une grande partie des problèmes qui sont traités par les membres du BEM, la probabilité qu'il soit vu par un des 10 ou 12 membres du BEM qui donnent des disponibilités à hauteur de 100 jours ouvrables par année est forte. Ça, je vous suis là-dessus. Maintenant, ce n'est pas un arrimage ou un appariement sur lequel l'employeur avait un contrôle, mais il risque d'être vu par un des 10, 12, 15 médecins qui en font le plus. C'est une logique mathématique.

M. Dupont (Michel): J'ajouterais ceci: même quand on assigne un travailleur qui revient pour une deuxième fois, on s'assure que ce n'est pas le même membre du BEM qu'il va revoir ou, si on est un peu coincés à cause de la spécialité, on va demander au travailleur s'il accepte d'être vu par ce membre-là. Et on a déjà déplacé des travailleurs à être évalués à Montréal plutôt qu'à Québec parce qu'on n'était pas capables de répondre à ce besoin-là. Il avait été évalué par un premier membre, il

n'était pas content, on a modifié ça. C'est à peu près la seule chose. On va jouer là-dessus. Ce n'est pas fréquent. Il n'y a pas beaucoup de demandes là-dessus, et on respecte le travailleur là-dedans.

M. Dufour: Quand vous dites — je peux y aller, M. le Président? — quand vous dites qu'il n'est pas content, donc il fait une plainte au BEM, puis vous l'envoyez voir un autre.

M. Dupont (Michel): ...il n'est pas satisfait du résultat ou de l'attitude du membre ou pour une raison ou une autre. Vous voyez un médecin un matin, vous n'êtes pas vraiment content de son allure, vous pouvez changer de médecin aussi, là. Chez nous, c'est encore pire.

M. Dufour: J'ai encore du temps?

Facteurs considérés lors de la répartition des dossiers

Le Président (M. Jutras): Oui, oui, oui. Mais, pour parler clairement, là, ce qu'on veut savoir, il peut, sans qu'il y ait de statistiques, là, il peut y avoir des réputations qui se développent, une réputation de pro-travailleur ou de contre-travailleur, alors, dans la répartition, dans le dispatching, comme on dit, là, en langage courant, dans la répartition, ce qu'on veut savoir: Est-ce que ça, c'est pris en considération ou ce n'est jamais pris en considération?

M. Charbonneau (Daniel): Je vais me permettre de répondre si Michel me le permet: ce n'est pas pris en considération, jamais. On tient, comme à la prune de nos yeux, au ministère du Travail, à conserver notre réputation et notre devoir de neutralité et d'impartialité apparentes, comme le disait le député de Groulx. C'est important pour nous et c'est la raison pour laquelle on comprend que l'arbitrage médical ou le BEM est confié au ministre du Travail.

Maintenant, comme les arbitres de griefs... Parce que l'idée, vous avez parlé que c'était une dynamique de rapport du travail, M. le député, vous avez raison. Comme dans la dynamique des différends ouvriers avec des parties patronales et syndicales il y a des pare-feux qui sont exercés et entre les mains des parties, les membres du BEM sont d'abord recommandés par le Collège des médecins. Ils doivent démontrer patte blanche au Collège des médecins ou à leur fédération professionnelle, et ensuite les syndicats et les employeurs dressent la liste des membres du BEM qu'ils vont recommander au ministre. Alors, tout comme les arbitres de griefs, c'est par ce mécanisme-là que ce que vous qualifiez d'étiqueté... Parce que, sur le terrain, le terrain de tous les jours, il est possible que des gens s'étiquettent dans la pratique de leur métier, même si en principe ils ont un rôle de neutralité. J'ai confiance aux parties patronales et syndicales pour les faire sortir de la liste, et c'est des choses que l'on voit tant en matière d'arbitrage des griefs qu'en matière d'arbitrage médical. C'est là que se réalise le... ou l'orientation que vous voudriez qu'on exerce, mais, nous, au ministère du Travail, on ne l'exercera pas. On n'a pas un objectif à atteindre, de 50 %. On a à préserver une neutralité et une impartialité apparentes.

Le Président (M. Jutras): M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Bien, vous parlez du Conseil consultatif de la main-d'oeuvre. Alors, ils se réunissent combien de fois? Quelle évaluation ils en font? Comment ça fonctionne? Très courtement, là. Parce que c'est vrai que les syndicats et les patrons sont là, c'est eux qui dressent la liste, mais il doit y avoir des critères, il doit y avoir des règles qui sont établies par rapport à ce comité-là.

M. Charbonneau (Daniel): ...il y a des critères — je ne les ai pas apportés avec moi, ils sont sur le site du Conseil consultatif — les critères, entre autres, dont Michel a parlé: le sacerdoce, c'est-à-dire de ne pas avoir pratiqué pour le compte d'employeurs ou de syndicats pendant les 12 mois précédant leur inscription; de cinq années d'expérience professionnelle; d'absence de dossier judiciaire; de recommandation favorable de la Corporation professionnelle des médecins, etc. Il y a des conditions professionnelles, et par la suite les membres médecins sont recommandés par le directeur du BEM à un comité, à un sous-comité du CCTM, qui étudie la liste des gens qui sont proposés et en discute, et le directeur du BEM est présent et décide de la liste des membres qu'ils vont conserver.

Et je peux vous dire que, lorsque, par exemple, un membre médecin évaluateur a fait de l'expertise patronale pendant 25 ans, avant de prendre une retraite pour devenir un temps plein au BEM, il ne passera pas à la liste du CCTM, c'est garanti. Même s'il a fait un an de sacerdoce, sa carrière a été au service des employeurs — ce serait aussi vrai du côté syndical — il ne sera jamais accepté. L'inscription est aux trois ans sur la liste des arbitres du BEM, et il y a une réinscription obligatoire dans laquelle le médecin arbitre s'engage à rencontrer l'ensemble des exigences imposées par le CCTM. Et il renouvelle cet engagement-là à chaque année, lorsqu'il maintient son inscription. Mais ce n'est pas parce qu'il est sur la liste, malheureusement pour nous, qu'il passe à l'action et qu'il nous donne des disponibilités.

Le Président (M. Jutras): Oui, M. le député.

Critères de recrutement des membres du BEM (suite)

M. Dufour: O.K. C'est des bonnes précisions que vous apportez, parce que, M. Dupont, vous avez dit tout à l'heure que bon, selon certains critères où il doit y avoir des règles, c'est qu'il manque de monde sur la liste au niveau des médecins du Bureau d'évaluation médicale. Vous parlez de critères de cinq ans d'expérience. Les critères ne sont-ils pas trop élevés, à votre avis?

M. Dupont (Michel): Il y a une fois qu'on a triché le critère dans une spécialité donnée, disons. On peut le dire, là.

M. Dufour: Vous avez dit quoi? Triché? Juste pour comprendre.

M. Dupont (Michel): Triché, disons, on a négocié avec le CCTM parce que, dans une spécialité donnée

qui était la neurologie, on était vraiment en manque. Et puis j'avais un membre que j'ai présenté et qu'on a démontré qu'il était capable de le faire. Et le CCTM, devant le fait que ce membre-là — trois ans d'expérience — n'avait jamais fait d'expertise ni pour les employeurs ni les travailleurs, qu'il avait une compétence, on a accepté de déroger une fois et je vous dirais que c'est vrai que ça nous dérange beaucoup.

Par contre, j'appelais certains médecins orthopédistes, là, qui ont deux ou trois ans d'expérience puis qui me disaient: Je serais comme un peu gêné d'aller faire des expertises pour mes pairs, même ceux qui m'ont enseigné en médecine, hein, qui ont 10, 12 ans de plus vieux que lui, 20 ans, puis ils se ramassent au membre du BEM, sont professeurs et médecins qui ont charges ou médecins désignés pour une des parties, puis là il est là. Alors, les gens seraient un peu gênés d'effectuer ça et puis ils n'ont pas tendance à... La raison est bonne, mais elle nous fait mal. Elle nous fait mal, parce que les membres, là, qui attendent puis qui disent: Moi, dans ma pratique, je veux en faire... Il veut commencer ça, lui, parce qu'il n'y a pas assez de salles d'opération. Il dit: Je vais faire de l'expertise. Alors, on a un peu les aléas de notre système de santé aussi à travers de ça. Un médecin orthopédiste qui n'a pas de salle d'opération, il veut travailler, lui. Ça fait qu'il regarde c'est quoi, le travail autour de lui qui est payant, puis là bien il regarde les expertises, puis c'est un domaine qui est payant. C'est un peu plate, c'est que c'est aussi payant presque que de faire du travail pratique.

Ça fait qu'on enlève parfois des médecins orthopédistes jeunes, bien, relativement jeunes, en milieu hospitalier prêts à traiter des patients et des travailleurs pour venir au BEM faire des expertises. C'est un petit peu plate.

Le Président (M. Jutras): Alors, maintenant, du côté ministériel, il y a le député d'Arthabaska qui a demandé la parole puis il y a le député de Charlesbourg aussi. M. le député d'Arthabaska.

Possibilité d'abolition du BEM

M. Bachand: Merci, M. le Président. C'est bien gentil de votre part. Messieurs, je vous souhaite la bienvenue, M. Charbonneau, M. Dupont, à la Commission de l'économie et du travail. Je veux saluer aussi l'ensemble des gens qui se sont déplacés parce que se déplacer pour venir à l'Assemblée nationale, ce n'est pas donné. Venir à l'Assemblée nationale, ici, au salon rouge, c'est quand même impressionnant. Donc, je vous souhaite tous la bienvenue.

Si vous le permettez, M. Dupont, M. Charbonneau, on va se prêter à une espèce de petit exercice parce que les gens de l'ATTAQ, l'association des travailleuses et travailleurs accidenté-e-s du Québec ont présenté quelques... En fait, il y a 10 commentaires. Et, si vous le voulez bien, de par l'aide de mon... je vais vous poser quelques questions. C'est plutôt des commentaires. Je vous demanderais de réagir mais en une minute parce qu'il y a quand même 10 commentaires. Ça va permettre à ces gens-là d'avoir peut-être des commentaires.

Donc, premier commentaire: l'ATTAQ demande depuis plusieurs années l'abolition du BEM. Vous diriez quoi là-dessus. Une minute pour répondre à ça.

M. Dupont (Michel): ...l'abolition du BEM. Voyez-vous, on parle de déjudiciarisation. Bien, le BEM, c'en est un, élément de déjudiciarisation. On traite au médical et non pas judiciaire. Moi, je pense qu'une lésion médicale, ça doit être traité par des docteurs, pas par des avocats.

Profil des demandeurs d'évaluation

M. Bachand: L'ATTAQ est d'avis que les membres du BEM sont au service des employeurs, la CSST et n'ont pour but que de contredire l'opinion des médecins des travailleurs. Vous diriez quoi là-dessus.

Une voix: ...

M. Bachand: Oui, allez-y. Excusez, M. le Président.
● (11 h 40) ●

M. Charbonneau (Daniel): Alors, la loi place le médecin traitant au coeur du processus médical, et, s'il n'est pas contesté, c'est lui qui est maître, l'indemnisation de la CSST doit s'exécuter. Alors, la contrepartie de ça, c'est qu'il doit y avoir un droit de parole aux autres parties, notamment l'employeur-payeur qui contribue au financement de la CSST. Alors, voilà. Je ne sais pas si je suis chronométré, là.

Critères de recrutement des membres du BEM (suite)

M. Bachand: Non, mais vous n'avez pas l'air à avoir convaincu les gens en arrière de vous, là, mais en tout cas. O.K. Donc, c'est quand même intéressant.

Numéro 3: l'ATTAQ — parce qu'il y en a qui ont déjà été répondus, donc; l'ATTAQ — identifie des membres du BEM qui auraient à la fois fait des expertises pour le BEM et pour la CSST. Vous dites quoi là-dessus.

M. Dupont (Michel): ...tantôt, là.

M. Bachand: Oui, mais j'aimerais ça le réentendre, si c'est possible.

M. Dupont (Michel): Bien, c'est des gens qui travaillent pour l'IVAC. Ou ils étaient sur... de la CSST d'abord, puis ils ont, dans la même année, passé au BEM, puis ils sont encore sur la liste. Dans l'année, il en a fait 20 pour la CSST, puis après ça il y en a 30 pour le BEM, et puis c'est comme ça. Alors, les gens qui sont sur la liste peuvent être sur les deux listes, mais la CSST est bien avisée de ne pas utiliser les membres. Alors, à l'occasion, il peut arriver qu'un travailleur arrive de Baie-Comeau voir un membre du BEM qui est sur la liste parce que le gars de la CSST l'a enligné à la mauvaise place. Le gars a pris le rendez-vous, là: Mais il vient de Baie-Comeau, là, on ne le retournera pas chez eux, je vais le voir. Alors, il va le voir comme médecin... Mais là ça, ce n'est pas une rareté, c'est une extrême rareté.

Alors, il n'y a pas de conflit d'intérêts là-dedans, et un membre du BEM qui s'aperçoit qu'il y a un conflit d'intérêts dans son dossier, il est obligé de me le dire. On réassigne le travailleur sur-le-champ à un autre membre du BEM. Ça se fait le matin même. Et on a déjà fait

coucher des travailleurs à Québec pour que le lendemain ils puissent voir un autre membre du BEM.

Répartition des dossiers (suite)

M. Bachand: Merci. M. le Président, je continue. Donc, le mémoire de l'ATTAQ fait état que les membres orthopédistes...

Une voix: ...

M. Bachand: ... — oui — ont effectué en moyenne 80 % des évaluations depuis 19 ans. Vous dites quoi là-dessus.

M. Dupont (Michel): ...les gens qui sont les plus spécialisés dans le domaine musculosquelettique. C'est le groupe le plus imposant. On a les physiatres qu'on demande. Juste pour vous dire, en physiatrie, on en avait deux qui sont sur notre liste, depuis quatre ans: il y en a un qui est parti l'année passée, après trois ans, il avait fait zéro; l'autre est encore sur notre liste, il n'en a pas encore fait. On l'appelle, il ne vient pas. Et on a les autres médecins, les neurologues. Très difficile d'avoir des neurologues parce que, question d'honoraires, ils sont beaucoup mieux payés, là, dans leur spécialité.

Mécanisme de contestation d'un avis

M. Bachand: M. le Président, il nous reste encore du temps. Parce que je sais que mon confrère... Si vous le permettez, j'ai une dernière. Donc, l'ATTAQ déplore le fait qu'un travailleur ne peut contester l'avis de son propre médecin.

M. Dupont (Michel): Bon. Effectivement, le travailleur a son propre médecin. Il lui demande son opinion. Alors, si le travailleur n'aime pas l'opinion de son médecin, bien il a le choix de changer de médecin, et c'est ce qu'on voit. Alors, c'est un peu ça. Parce qu'il y a un rapport complémentaire qui est adressé au membre du BEM, qui doit être signé par le médecin qui a charge, et, ce rapport complémentaire là, le médecin qui a charge doit en aviser son patient. Alors, il lui dit qu'est-ce qu'il va dire au BEM, là, alors pourquoi il contesterait son médecin? S'il n'est pas content de ça, le travailleur, là, il peut changer de médecin, il a le droit, et c'est ce qu'il fait en réalité.

Critères de recrutement des membres du BEM (suite)

M. Bachand: Une dernière qui est un peu difficile, mais c'est l'ATTAQ, là, donc «l'ATTAQ», le mot le dit bien. Le document de l'ATTAQ fait état du manque de... professionnalisme, pardon, de certains membres du BEM. Vous dites quoi là-dessus.

M. Dupont (Michel): Bien, là, je n'ai pas de cas où je n'ai pas de membres qui sont... C'est tous des professionnels qui sont régis par le Collège des médecins. On analyse les plaintes. Le membre... pas le membre, le travailleur qui n'est pas satisfait... peut faire une plainte et chez nous et au collège, et on étudie les plaintes et on

rencontre le membre. Et je peux vous dire qu'un membre qui reçoit une plainte, il n'aime pas ça. Il n'y a pas un professionnel qui aime avoir une plainte à tort ou à raison.

M. Bachand: Merci, M. le Président. Merci, messieurs.

Le Président (M. Jutras): M. le député de Charlesbourg.

Mesures visant l'amélioration du fonctionnement du BEM

M. Mercier: Merci, M. le Président. Alors, bienvenue ici, à l'Assemblée nationale, messieurs. Et également à l'association des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s du Québec je souhaite la bienvenue dans cette institution, à cette commission parlementaire.

Vous me permettez, M. le Président, peut-être de faire un petit peu de chemin sur ce que mon collègue vient tout juste d'énoncer comme commentaires de l'association, et je relis le commentaire dont ils nous ont fait part: «Le document de l'ATTAQ fait état du manque de professionnalisme de certains membres du BEM.» Et vous me permettez, M. le Président, de vous référer à un questionnaire de satisfaction à la clientèle, là, qui avait été fait par la direction, je pense, en 1999, si ma mémoire est exacte. Et là-dedans — et évidemment je vous fais un peu un résumé — les résultats des commentaires négatifs se résument comme suit — et je dis bien «commentaires» parce qu'une question c'est une chose, mais, un commentaire, là, évidemment c'est la personne qui est libre, hein, d'écrire ce qu'elle veut, et souvent, bien, ça laisse place à beaucoup plus de largesse comme commentaires — et sur 137 répondants il y avait bon: manque d'écoute, examen douloureux, médecin pas objectif et la jaquette en tissu serait mieux. Et ça, les jaquettes en tissu, j'en ai eu justement à mon bureau de comté, quelqu'un qui est venu me voir il n'y a pas très longtemps, il y a à peine un mois, pour me dire que c'est encore le cas. Ensuite, il y avait autre chose: insatisfaction vis-à-vis de la CSST, plan mal fait, etc.

Je vous réfère également, M. le Président, à une autre étude qui a été faite en 2001, parce qu'il semble que la direction a voulu s'ajuster un petit peu, hein, dans son questionnaire. Et on disait: En 2001 — et là je résume, je ne cite pas exactement, là, mais je résume, M. le Président; en 2001 — il y a 6 % des répondants qui rapportent que l'examen a été fait un peu brusquement. Et là 6 %, là, je trouve déjà que c'est beaucoup, 6 %, pour un examen qui a été fait brusquement. Néanmoins, évidemment, je ne porte pas de jugement, ce n'est qu'un commentaire suite à la lecture de ce dont je vous fais lecture, là. Et, 1 %, brusquement. Donc, ça fait 7 %. Et on considère que l'examen a été fait adéquatement pour 91 % des autres répondants.

Alors, sur ce que vous avez répondu, messieurs, à l'effet que bon il y avait une certaine surveillance qui était faite, il y avait des plaintes qui avaient été formulées, que vous faisiez un certain suivi, moi, je veux avoir plus de renseignements là-dessus. Je veux que vous soyez beaucoup plus précis sur la façon dont vous intervenez, sur la logistique même que ça oblige, sur comment vous

le faites et quelles sont les sanctions. Vous parliez tout à l'heure évidemment du Collège des médecins, mais quelles sont les sanctions? Parce que, écoutez, 2001, ce n'est quand même pas si loin. Je suis certain que, si on faisait un autre questionnaire à nouveau auprès de tous ces gens qui sont ici présents, je ne sais pas, mais j'aurais encore un pourcentage qui, selon moi, est beaucoup trop élevé encore.

Alors, comment faites-vous pour améliorer la situation de tous les travailleurs accidentés du Québec?

M. Dupont (Michel): C'est l'information qui est transmise à la suite de ces questionnaires-là, c'est déjà la base. Et vous allez comprendre que le premier questionnaire de 1999, c'était pour voir l'ensemble de la problématique. On a vu que la problématique la plus importante, c'est les douleurs. Et c'est normal que, quelqu'un qui examine quelqu'un qui a encore une lésion à l'épaule, sensible, exemple, que l'examen va être douloureux. C'est normal. Alors, qu'est-ce qui est trop douloureux ou pas assez douloureux? Alors, voyez-vous, là, c'est quelque chose qui est assez difficile à évaluer.

Quand il y a une plainte qui est déposée à cet égard-là, on la transmet, avec la permission du travailleur, au membre du BEM qui doit nous répondre. On le rencontre là-dessus et on l'informe. On demande sa position et on répond au travailleur. La direction du BEM, ce n'est pas un hôpital, elle n'est pas équipée d'un service de plaintes avec des moyens coercitifs. Si on veut faire de la coercition, il faut aller au Collège des médecins avec la plainte, c'est lui qui va l'évaluer. On n'a pas l'équipement qu'il faut pour ça, et je dois vous dire que, pour un nombre de plaintes qui est inférieur à 10 par année, depuis 15 ans, je pense bien qu'on n'est pas justifiés de monter un programme d'évaluation des plaintes. Alors, là-dessus, quand je parle de professionnalisme, je pense... Et là, je vous dis, on est à moins de 10 plaintes par année, là, ces dernières années, comparé à 100 plaintes pour à peu près le même nombre d'expertises pour les médecins désignés de la CSST et les médecins évaluateurs de la Société de l'assurance automobile, alors je considère qu'on a une bonne performance.

Je ne dis pas que c'est correct, j'aimerais que ce soit mieux, mais on n'aura jamais un système où il n'y a personne qui va se plaindre, vous en conviendrez. Il y a déjà une statistique qui est sortie: on a demandé à des gens qui avaient choisi leur médecin traitant: Vous choisissez un médecin traitant. Comment vous pensez qu'il y a de gens qui vont être satisfaits de leur médecin traitant? La statistique, c'est 92 %. Alors, il y a 8 % des gens qui ont choisi leur médecin qui ne sont pas contents. On a ça comme statistique comme membres du BEM. On travaille dans un milieu qui est litigieux. Ce n'est pas toujours facile. Les gens arrivent avec des malaises, ils ont des craintes, ils ont peur de perdre leur salaire. Ils ont un niveau d'anxiété qui est très élevé, et on en demande beaucoup aux membres du BEM. J'irais jusqu'à dire ceci: la prochaine formation qui va en suite logique de tout ce questionnaire de la clientèle est orientée sur la relation difficile. C'est un psychologue qui va venir rencontrer nos membres du BEM pour leur dire comment travailler lorsqu'il y a un travailleur qui a plus de difficultés, qui a plus d'appréhension, qui n'est pas content du système, qui est un peu agressif, pour demander aux

membres du BEM de mieux l'aborder et d'avoir une meilleure relation lors de l'évaluation. Alors, on a un psychologue. Ça va se faire cet automne.

• (11 h 50) •

Alors, on travaille là-dessus continuellement. Ce qu'on vise, c'est l'amélioration. On l'a démontrée, l'amélioration. On ne lâchera pas.

Encadrement du médecin ayant fait l'objet de plainte

M. Mercier: Alors, je suis heureux d'entendre qu'il y a une amélioration évidemment et j'ose espérer que ce sera pour le mieux et pour atteindre un objectif zéro, je vous dirais, zéro plainte ou à peu près ou quelque chose qui ressemble à ça dans l'avenir ou dans le futur, hein? On espère le meilleur.

Vous parlez de plaintes, et, moi, je vais revenir à l'aspect sanction. Vous l'avez légèrement effleuré, là, mais comment est-ce que c'est régulé ou régularisé, je vous dirais, auprès des médecins? Comment est-ce que vous encadrez le médecin contre qui on a formulé une plainte? Je sais que vous avez parlé de formation, mais, outre la formation, quoi d'autre?

M. Dupont (Michel): On rencontre le membre...

M. Mercier: Vous rencontrez le membre?

M. Dupont (Michel): ...personnellement puis on lui parle. On dit: Regarde, la plainte, c'est ça. C'est quoi, ton opinion? Évidemment, comprenez-vous, là, le médecin est dans son bureau, quand il évalue. On n'est pas témoins, on n'a pas de caméra, hein, et là c'est la parole du travailleur contre la parole du médecin. Alors, voyez-vous, là-dessus, là, je dois me baser sur un ensemble. Si on avait le même membre qui recevait 10 plaintes par année, bien, là, je me questionnerais pas mal. S'il en reçoit une, écoutez, là, il faut l'apprécier à sa valeur même. On ne la négligera pas pour autant. Et là il y a quand même... Comme je vous disais, le niveau de plaintes qu'on a, on n'est pas justifiés d'avoir un bureau comme dans un hôpital avec toute une organisation, qui est très complexe, pour gérer les plaintes et les administrer.

Le membre du BEM est un membre du Collège des médecins. Il doit suivre son code de déontologie médicale, et le Collège des médecins a établi un guide pour les experts. Je peux vous le montrer. C'est ça, ici, qui est transmis à tous les membres et qui fait partie du code déontologique des médecins. Tous les médecins du Québec l'ont, *Le médecin en tant qu'expert*, qui dit comment un médecin doit se comporter lors d'une expertise. Alors, là-dessus les médecins sont informés. Et, comme je vous disais tantôt, je ne vous dis pas qu'on est sans faille, on ne dit pas qu'on est parfaits, mais on n'a pas un niveau de plaintes qui est très élevé et on ne néglige quand même pas d'évaluer les plaintes qui nous sont adressées. Et puis je peux vous dire, là, que ça fait toujours mal de recevoir une plainte puis je peux vous dire que le médecin, un professionnel qui reçoit une plainte d'un travailleur, il n'aime pas ça. Il n'aime pas ça pas parce qu'il y a une plainte, parce qu'il est remis en question.

Puis là-dessus, quand les travailleurs nous appellent, on ne dit jamais d'abandonner leur plainte. Regardez,

vous voulez vous plaindre, faites-la, votre plainte, je vais l'évaluer. Si vous la faites juste au téléphone, je ne peux pas rien faire, mais, si vous écrivez ça, on va s'en occuper. Et les travailleurs le font. Parfois, ils ont de la difficulté à écrire, pour certains, mais ils vont le faire, puis on va respecter ça.

M. Mercier: Effectivement, M. le Président, j'en conviens. Écoutez, je sais que le temps est presque terminé, M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Il reste une minute.

Utilisation de la jaquette en papier lors d'évaluations médicales

M. Mercier: Je vais vous en poser, messieurs, une plus facile, je vous dirais, ou une plus tangible et qui va probablement satisfaire les gens qui sont ici, à l'arrière. Et je disais tout à l'heure que j'ai reçu, il y a quelques semaines, quelqu'un à mon bureau, mais c'est quelque chose qui est revenu souvent — et vous allez peut-être sourire — je reviens à la jaquette. C'est tangible, ça. Ce n'est pas de l'intangible, ce n'est pas une plainte formulée envers un médecin. C'est quelque chose qui est concret. Alors, pourquoi, en 1991, on avait un problème de jaquettes en tissu, alors que la plupart des gens préféraient avoir des jaquettes en... plutôt, on avait des jaquettes en papier, et ils préféraient avoir des jaquettes en tissu?

M. Dupont (Michel): Le problème qu'il y avait eu en 1991, c'était qu'on reprochait aux membres de ne pas utiliser de jaquette du tout. C'était ça, la problématique. Alors, la plainte qui a été faite à l'époque, il y avait eu, au moment du dépôt, je pense, un dépôt de 16 plaintes ou je ne sais trop qui ont été évaluées par le collège, et, à ce que je sache, c'est qu'elles n'ont pas été retenues. Alors, à quelque part, là, je ne peux pas vous répondre davantage à ça, mais d'abord ça nous surprenait que les membres n'utilisent pas de jaquette. Remarquez que c'est toujours possible. Mais ce n'était pas la qualité de la jaquette, là, qui était en question, c'était l'utilisation ou non de la jaquette.

M. Mercier: Oui, mais, moi, je reviens peut-être sur la qualité de la jaquette. C'est une question de dignité aussi. Vous me l'apprenez. Bon. On demandait peut-être au début de ne pas avoir de jaquette, ce qui est terrible à mon avis, mais il y a une question de dignité aussi. Là, il y a quand même un examen qui est fait. Et, moi, je pense que, si ça avait été relevé en 1999, bien aujourd'hui il me semble que, cinq, six après, ça devrait être résolu, ça, ou du moins changé.

M. Dupont (Michel): On n'a pas de plainte là-dessus, il n'y a pas de travailleur...

M. Mercier: Oui, sauf que, nous, en tant que législateurs et en tant que députés, on reçoit des dizaines, sinon des centaines de personnes viennent nous voir. Et ça, je dois vous avouer que c'est un problème qu'en tout cas j'ai entendu deux fois. C'est quand même pas mal, deux fois en dedans d'une année, là, sur le nombre de

gens qui viennent me voir. Ça, c'est à part de ceux qui ne viennent pas nous voir.

M. Dupont (Michel): Ils voulaient avoir plutôt une jaquette en linge plutôt qu'en papier.

M. Mercier: Effectivement.

M. Dupont (Michel): Alors, il faudrait nous adresser une demande à cet effet-là. On va regarder ça. Mais il y a quand même des coûts associés à ça. Mais, écoutez, ce n'est pas bien grave d'avoir une... De toute façon, je dois vous dire, là, que je ne sais même pas le type de jaquette qu'on a. Je pense qu'on a du lavage, ça fait que ça doit être en tissu. Je pourrais vérifier, là, mais je pense qu'on a...

M. Mercier: Alors, tant mieux.

M. Dupont (Michel): ...je pense que... de temps en temps un compte de lavage, ça fait qu'elles doivent être en tissu, j'imagine.

M. Mercier: Tant mieux si ça a changé. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Ça va? Alors, Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Oui, merci, M. le Président. Et, moi, la jaquette, je m'en fous. Je vous le dis, là, je m'en fous.

Une voix: ...

Mme Doyer: Non, c'est moi qui parle. C'est moi qui ai la parole, M. le Président?

Le Président (M. Jutras): ...madame.

Avis médicaux infirmés

Mme Doyer: Parce que, moi, je trouve qu'au-delà de la jaquette... Parce que c'est la base de la dignité pour une personne de se faire examiner correctement. Mais, moi, là, c'est: quand les gens de ma région s'en vont à Québec ou Montréal, le délai qu'on a, on a vu, là, que ça a augmenté, alors je pense qu'on s'entend aujourd'hui pour dire qu'il y a des problèmes. Vous vivez des problèmes dus à un manque de médecins, de médecins spécialistes. Et, quand je regarde, dans le rapport du 2 avril 2001, les dossiers qui ont été infirmés, c'était 21 %. Et, quand on va dans votre rapport, à vous, aujourd'hui que vous nous remettez, c'est rendu à 32 % qui ont été infirmés en totalité. Et, infirmés en totalité, c'était 21 %. Donc, il y a comme une augmentation de dossiers dans le temps qui ont été infirmés.

Et, dans les articles de journaux qu'on avait ces jours-ci, dont *Les 10 élus du Bureau d'évaluation médicale se partagent 2 millions*, on dit que la CLP qui agit comme instance d'appel a donné tort aux médecins du BEM dans 52 % des cas contestés. Alors, si on a les spécialistes des spécialistes, des gens d'expérience, si on a des gens de nos régions qui sont obligés de se déplacer à Québec et Montréal pour se faire évaluer, prendre de leur temps,

de leur énergie, de leur argent aussi pour aller essayer d'avoir la décision la meilleure possible — là, je vous donne le bénéfice du doute, hein, on essaie ensemble d'améliorer la situation — comment ça se fait que donc on se ramasse avec des évaluations médicales qui ont été produites par le BEM qui soient autant renversées par la CLP? Ça, c'est ma première question.

Durée d'un examen médical

Puis c'est quoi, les mécanismes de contrôle que vous vous donnez? Parce que le temps d'examen... Nous, on a ça comme critique le temps d'examen. C'est des spécialistes, mais il faut qu'ils prennent le temps. Est-ce que vous avez des contrôles que vous vous êtes donnés pour faire en sorte que les gens sentent, plus que sentir, soient assurés d'avoir la meilleure prestation de services possible en tant qu'accidentés qui se présentent dans vos bureaux? Parce qu'au-delà du fait... Là, il n'y en a pas beaucoup, ça fait qu'il n'y en a pas beaucoup non plus à contrôler. Moi, c'est ça, ma question.

Et est-ce que vous compilez, par exemple, toutes les statistiques concernant un médecin? Est-ce que c'est toujours les mêmes médecins qui renversent les décisions? Vous comprenez ce que je veux dire? C'est quoi, les mécanismes de contrôle que vous vous êtes donnés, à travers toutes ces années-là, pour améliorer cette prestation de services par rapport aux accidentés de travail pour que vous, comme organisme, et qu'eux — et quelle que soit l'instance patronale ou syndicale — on s'assure que le diagnostic est le meilleur possible et que le temps qui est passé dans le bureau du médecin, là, il est correct, il est au-delà de la jaquette?

Avis médicaux infirmés (suite)

M. Dupont (Michel): Alors, là, il y a beaucoup de questions. Je vais essayer de résumer ça. On va parler de statistique d'abord, parce que vous avez parlé d'information des avis. Alors, voyez-vous, ce que l'ATTAQ rapporte dans son document, c'est des statistiques de la CLP, 52 %. Alors, les statistiques de la CLP sont produites sur une base annuelle de la CLP et qui évalue des avis qui datent de 1998, encore à l'occasion, jusqu'à 2004. Alors, voyez-vous, moi, mes années, c'est les années du BEM. Ce n'est pas pareil, c'est l'année civile du BEM de production.

Mme Doyer: Bon. Laissons faire. Moi, M. le Président, prenons juste vos affaires à vous. Ça, vous le contrôlez, on en convient. Mais on est passé de 21 % à 32 %. Restons là-dessus, là. Puis, au-delà de ce que l'ATTAQ dit, c'est quand même important.

M. Dupont (Michel): Notre statistique actuelle, là, d'avis infirmés, voyez-vous, là, si on regarde, c'est confirmé: 60 %, puis infirmé: disons 40 %. C'est ça qu'on a. Et ça, c'est stable. Alors, regardez, c'est 400 avis sur 12 000. C'est 3,8 %. Je comprends que c'est beaucoup pour la personne qui est dans cette statistique-là, mais, sur une base statistique, là, ça ne fait pas beaucoup. C'est 3,8 %, alors, là, là, écoutez un peu, là, il y a différents aspects, là.

On pourrait aller dans le détail, mais, pour infirmer un avis, comme je vous disais tantôt, le travailleur

qui démontre qu'il y a une section qui est un peu différente de cinq degrés va aller à la CLP, peut être entendu puis va gagner son point, et puis l'avis du BEM va être infirmé sur 1 %. Ça n'empêche pas son travail.

• (12 heures) •

Écoutez, il n'y a pas d'implication, sauf sur un aspect monétaire. Je ne dis pas qu'on est corrects, là, mais il y a parfois des avis infirmés, là, qui ne sont pas sur des éléments majeurs.

Durée d'un examen médical (suite)

Vous avez parlé aussi du temps. Alors, le temps minimal dans une évaluation BEM, c'est 30 minutes, c'est les plasticiens qui les font. Ils examinent un doigt, une main, un poignet, peut-être un coude. Alors, c'est 30 minutes, et il y en a, des membres qui prennent 1 h 30 min. Alors, il y a des membres qui ont l'habitude de tout évaluer, lire leur dossier et de le préparer avant l'évaluation, alors ils arrivent prêts. Alors, voyez-vous, il reste juste à requestionner le travailleur sur des éléments, l'examiner, et puis passer à la rédaction. Alors, ça peut être court pour certains en apparence, dépendant si le membre a déjà évalué son dossier. Alors, là-dessus des évaluations en bas de 30 minutes, je n'en ai jamais vu. Puis on n'a pas de plainte là-dessus.

Alors, voyez-vous, en général je pense qu'on satisfait ce besoin-là du temps donné aux travailleurs, là, pour être évalués. Je comprends pour quelqu'un qui part de Sept-Îles, puis qui vient pour une épicondylite, puis que, là, on prend cinq minutes, mais examiner une épicondylite, là, ça prend cinq minutes. Que voulez-vous, il n'examine pas les pieds, il n'examine pas le dos, il regarde l'épaule, le coude puis la main, alors il a pris cinq minutes. Ça ne veut pas dire qu'il va passer cinq minutes dans le bureau, là, mais l'examen comme tel, sur le plan médical, c'est cinq minutes. Un doigt qui fait mal, c'est cinq minutes, que voulez-vous. Alors, là-dessus il y a des... Mais c'est l'évaluation globale. Quand on parle d'un mal de dos, etc., bien, là, c'est différent.

Alors, là-dessus, sur le temps de l'évaluation, moi, je n'ai pas de problème avec ça. Alors, évidemment, il y a peut-être des circonstances où le travailleur aurait peut-être apprécié que tel élément soit évalué ou pas, mais en général, là, c'est bon.

Mme Doyer: Mais, si, dans les délais... Parce que, M. le Président, j'ai encore du temps, un peu?

Le Président (M. Jutras): ...

Délai dans le traitement d'une demande d'évaluation médicale

Mme Doyer: Parce qu'on est passé à des délais de 19 jours à 30. C'était quoi? 30 jours? En tout cas, ça a augmenté, on en convient.

M. Dupont (Michel): Je suis content, parce que j'étais en train d'oublier cet aspect-là. Écoutez, là, les délais, au BEM, là, c'est 30 jours. Voyez-vous, là, on a un dossier qui rentre, la demande, là, sur notre bureau; 30 jours après, elle est sortie. Il n'y a pas un bureau d'expertise au Québec et au Canada qui est aussi efficace

que le nôtre. Si vous le trouvez, là, dites-moi comment il fonctionne. Je peux vous dire, là, qu'on n'est pas efficaces, on est extrêmement efficaces. On a déjà été à 14 jours dans des situations particulières. On juge aujourd'hui qu'être autour de 20 jours, c'est à peu près le maximum qu'on peut faire si on décide de choisir le meilleur expert possible pour la lésion du travailleur. Parce que, si, exemple, on a quelqu'un qui a un problème d'épaule puis que mon expert, il n'est pas disponible, je vais attendre pour... au travailleur. Je vais préférer choisir un médecin membre du BEM qui est plus compétent parce que c'est son champ d'expertise que de le passer tout de suite. Alors, c'est 30 jours dans le processus.

Alors, les délais de tout le système, là, il faut questionner tout le reste: la CLP, des délais énormes; la CSST, des délais énormes. Nous, là, là-dessus, là, je pense qu'on ne peut pas accepter de reproches, c'est vraiment très efficace.

M. Charbonneau (Daniel): Sur la question des délais, pour compléter. À un niveau de membres évaluateurs qui tourne de façon à peu près constante, là, sur 10 ans, à 80 quelques membres, on fait face à une augmentation de demandes que vous avez dans vos tableaux — on est rendus à un estimé, là, pour 2005, de 13 000 — réussir à contrôler les délais je dirais même à 30 jours... Ça semble audacieux dire que c'est correct, 30 jours, mais rappelons-nous que la loi accorde un délai de 30 jours au membre, à partir du moment où il est saisi du dossier, pour produire son avis écrit à la CSST. Le délai opérationnel qu'on vous présente, c'est le délai du BEM qui inclut la réception, l'analyse, l'assignation, l'examen pour lequel le médecin évaluateur a 30 jours, la rédaction de l'avis et l'expédition. Alors, je pense que ça démontre assez clairement que, réaliser ça même autour de 30 jours, on est très, très, très conformes au délai exigé par le législateur, même s'il n'en a pas imposé au BEM mais aux membres. Alors, notre délai de 30 jours couvre le 30 jours du membre et toute l'administration autour.

Je vous dirais que, quand j'ai commencé dans cette fonction-là et que le rapport de M. Rochon a été déposé, j'avais la naïveté de croire qu'on pourrait rencontrer nos ambitions de maintenir nos délais autour de 18 jours. L'expérience m'a démontré que j'étais naïf et que je ne connaissais pas le dossier dont je venais de prendre connaissance parce que 18 jours, avec un rythme de demandes d'évaluation en croissance comme on connaît, c'est insoutenable; 20 jours, c'est un exploit; 30 jours, c'est malgré tout un succès.

Mme Doyer: Mais, M. le Président, juste une petite phrase.

Le Président (M. Jutras): ...la députée de Duplessis a demandé la parole aussi.

Mme Doyer: Oui. C'est juste qu'on s'entend, dans le fond. Le délai, effectivement il faut reconnaître que vous avez travaillé dans le sens de l'amélioration, puisque ça augmente puis ça n'a pas augmenté d'à peine... jours, sauf qu'on s'entend que c'est le meilleur diagnostic possible, l'assurance que la personne qui est examinée a le meilleur diagnostic possible.

M. Dupont (Michel): Et, dans ce sens-là, attendre pour avoir le meilleur expert possible.

Mme Doyer: C'est ça. Ça vaut la peine d'attendre si on est assuré que c'est le meilleur diagnostic.

Le Président (M. Jutras): Mme la députée de Duplessis.

Durée d'un examen médical (suite)

Mme Richard: Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs. Ma question va être brève. J'étais contente de vous entendre sur la durée que les patients ou clients — comme, bon, vous voudrez, le terme client ou patient — quand ils sont reçus par les spécialistes, vous avez dit: 30 minutes. Moi, je vous dirais que, pas juste à mon bureau de comté, je l'entends en général à plusieurs endroits au Québec, que ces examens-là sont souvent bâclés, qu'à peine quelques minutes sont consacrées vraiment avec la personne, et ça, je vous dirais que je l'entends très, très, très souvent. Et je me questionne aussi également parce que, bon, on a des médecins qui font plus de, disons, 800 interventions, si on veut, en termes de rencontrer ces gens-là, là — un médecin qui reçoit 800 personnes par année, qui a déjà souvent travaillé en clinique privée ou dans des centres hospitaliers.

Vous dites que l'évaluation est faite avant et que le médecin en tient compte. Moi, je vous dirais en tout cas que j'ai des sérieux doutes là-dessus, là. Je ne sais pas si vous allez pouvoir me rassurer quant à toute l'évaluation que le médecin peut en faire par la suite, là. Recevoir une personne quelques minutes, moi, je vous dirais que j'ai des personnes que je crois, je les crois, ces personnes-là. Moi, j'ai vu quelqu'un: 10 minutes dans le bureau.

Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale

Et ce que j'ai été étonnée d'apprendre aussi, c'est qu'on leur refuse d'amener quelqu'un avec eux. Moi, j'ai des personnes que j'ai vues, qui étaient dans un état psychologique. Je vous dirais que, si ça avait été un membre de ma famille, je me serais organisée pour être de l'autre côté de la porte, croyez-moi. J'aimerais vous entendre en tout cas sur ce que je vous ai posé comme question.

Durée d'un examen médical (suite)

M. Dupont (Michel): Alors, en guise de me répéter, là, les évaluations en bas de 30 minutes, là, personnellement, là, je ne vois pas ça. Écoutez, on n'est pas dans le bureau du médecin. Je ne peux pas contrôler cette activité-là. Je n'ai pas d'autre chose à vous répondre que ça, Mme la députée.

M. Charbonneau (Daniel): Pour le moment, j'aurais peut-être un commentaire complémentaire: on n'est pas un hôpital comme il a été dit tantôt. Le BEM, le directeur du BEM ou le médecin-conseil, selon que c'est le bureau de Montréal ou de Québec, il est au centre des bureaux d'examen. Il a une gestion à vue, un contrôle à vue, une conscience quotidienne des allées et venues

des patients. On les voit à la salle d'attente; on voit le médecin les convoquer; on voit de quelle façon il les accueille; on voit les gens rentrer et sortir. On ne chronomètre pas les membres, on ne tient pas de statistique sur la durée moyenne. Mais, sans tenir de statistique, on peut vous dire qu'on ne peut pas soutenir l'assertion selon laquelle il se pratique des examens en cinq minutes, à l'exception peut-être du fait qu'un membre peut être saisi d'une question médicalement technique qui ne nécessite pas d'examen mais pour laquelle le travailleur demande de subir un examen, parce que la loi n'oblige pas le membre à faire subir un examen médical si le dossier ne le justifie pas, sauf si le travailleur le demande.

Alors, il peut arriver que le travailleur veuille être entendu mais que la question technique est relativement simple pour le membre, qu'il procède à une analyse du dossier et entende le travailleur. Mais il n'a pas, à toutes fins pratiques, d'examen à faire. Ça peut être sur une évaluation technique où il y a divergence sur une des matières, et c'est un débat de médecins spécialistes, puis l'examen n'est pas requis. Ça, ça peut peut-être expliquer des circonstances exceptionnelles de durée comme ça.

Le Président (M. Jutras): Mais il y a l'autre volet de la question, à savoir le patient accompagné ou non accompagné, là.

Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale (suite)

M. Dupont (Michel): L'accompagnement. Bien, d'abord, il y a une chose, on a des travailleurs qui veulent venir avec un délégué syndical, avocat. Alors, on est en neutralité. Pourquoi le travailleur va venir avec son délégué syndical puis pas l'employeur? Alors, je pense que là-dessus on est clairs, ce n'est pas des gens qui ont une place dans le bureau du médecin.

● (12 h 10) ●

Pour le reste, c'est le code de déontologie qui régit le médecin, ce n'est pas la direction du BEM. Et le membre du BEM est un médecin d'abord et il a le droit d'accepter ou non une tierce personne dans son bureau, comme dans un bureau de pratique partout dans la province. Il y a eu des décisions légales qui ont été faites à cet effet, qui ont donné raison aux membres du BEM, dont une décision de la CLP. Alors, là-dessus c'est le membre. Il y a des membres qui acceptent dans des situations où, comme Mme la députée le mentionne, c'est un cas psychiatrique. Il y a des médecins qui vont acquiescer à ça, qui vont accepter. Il y a des gens qui ont des problèmes de langage parce qu'au fond la langue est différente, des gens qui ont de la difficulté à s'exprimer.

Alors ça, ça appartient aux membres du BEM. Et ce n'est pas la direction du BEM qui peut gérer ça, c'est le Code de déontologie des médecins. Et là-dessus, là, je ne peux pas m'opposer à ce qui régit les médecins, vous en conviendrez.

Le Président (M. Jutras): Bon. Alors, ça va? Tenant compte, là, de la gestion du temps que je dois faire et du temps qu'il reste, pour que ce soit équitable de part et d'autre, vous auriez un bloc de cinq minutes, et après on passerait aux remarques finales.

Une voix: ...

Le Président (M. Jutras): Oui?

Mme Hamel: ...j'avais une question, là...

Le Président (M. Jutras): O.K. Alors, qui veut intervenir, là?

Une voix: ...M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Oui. M. le député de Groulx.

Avis médicaux infirmés (suite)

M. Descoteaux: Bien, en fait, c'était peut-être en vue des remarques finales, mais je pense qu'on peut peut-être en tirer une question.

Dans votre rapport, à la page 5 de 10 justement — et je dois vous dire que c'est une simple constatation — à partir du moment où on indique qu'il y a 37 % des avis qui ne répondent pas à vos critères de qualité, je pense qu'on a de quoi, nous, comme parlementaires, à s'interroger et à se questionner. Et, lorsque vous dites — et c'est peut-être un peu indiqué à votre décharge — que, sur ce 37 % là, bien 26 % pourraient être des avis qui sont insuffisamment motivés, moi, ça m'inquiète particulièrement, ça. Si, moi, j'étais le BEM au complet et que toutes les décisions passaient devant moi, si je n'ai à motiver aucune décision, je pourrais vous dire que — puis j'ai aimé vos propos tantôt, Dr Dupont, lorsque vous avez parlé de mathématique; je pourrais vous dire que — je me tromperais ou je ne me tromperais pas à peu près à 50 % en faisant pile ou face simplement si je n'ai pas à en motiver. Et d'ailleurs, M. le sous-ministre, vous avez parlé des arbitres préalablement, des arbitres qui sont appelés à rendre des décisions. Et vous savez comme moi que, s'il y a une exigence qu'on impose aux arbitres, c'est d'avoir des décisions très motivées.

À ce moment-là, moi, le 26 % de décisions non motivées ou insuffisamment motivées me font craindre que peut-être on rejoint des idées de travail bâclé. Peut-être on rejoint des éléments où, à la question 15, on dit: L'examen physique auquel le médecin vous a soumis était-il assez complet pour bien évaluer votre problème? C'est assez pertinent comme question. 73 % disent... limité. Moi, je pense que c'est un gros problème, les décisions ou les avis insuffisamment motivés, parce que ça révèle probablement un problème sous-latent de décisions bâclées ou d'évaluations bâclées. Moi, ça me trouble beaucoup. Je ne sais pas si vous avez une façon de voir ça autre, mais, moi, là, comme parlementaire, ça me fatigue beaucoup.

M. Charbonneau (Daniel): Moi, j'ai une question qui va peut-être être une question de compréhension de votre propre question, là. Quand on dit: 37 % ne rencontrent pas nos critères de qualité, on s'entend qu'il s'agit d'un échantillon des décisions infirmées par la CLP.

M. Descoteaux: Absolument.

M. Charbonneau (Daniel): O.K.

M. Descoteaux: Des décisions maintenues, on parle de celles-là.

M. Charbonneau (Daniel): Alors, on parle, pour utiliser une image, du grain de sable noir dans la plage dorée, là. On s'entend que ce n'est pas les 11 000 avis du BEM qui ne rencontrent pas nos critères, qui ne satisfont pas à nos critères de qualité, dont 26 % sont insuffisamment motivés.

M. Descoteaux: Ça, M. le sous-ministre, j'aurais peut-être d'autres questions à ça, mais je pense qu'on n'aura pas le temps. Et ma question ou mon commentaire à cet égard-là, ce sera, je crois: comme parlementaire, je manque d'information pour prendre une décision éclairée aujourd'hui. Ça, je pense que je peux le dire tout de suite. Mais, à toutes fins pratiques, là, on parle des décisions infirmées. Je ne parle pas des... Mais ce qui me fatigue, c'est le fait que vous incluiez un 26 % comme: Oui, mais, vous savez, ce n'est pas si grave que ça parce que 26 %, ce sont des décisions qui sont peut-être insuffisamment motivées. Moi, je dis que c'est très grave, ça. J'ai l'impression que, face à la commission, ici, on nous passe une petite anguille, là, puis, moi, je n'aime pas beaucoup cette approche-là.

M. Charbonneau (Daniel): Ça nous préoccupe énormément, là. D'ailleurs, c'est pour ça qu'on remet, sur le chantier de la formation et de l'analyse de la qualité des avis, notre ouvrage année après année, pour que les décisions soient le plus possible... Tous les avis du BEM doivent être suffisamment motivés, rencontrer nos critères de qualité. On a une grille d'évaluation. On a des critères de conformité qui ont été développés depuis 1998. Et on s'en fait un devoir.

Maintenant, il faut comprendre que ce qu'on analyse dans ces périodes-là, c'est des décisions, des avis de membres, des décisions des années antérieures de la CLP. Alors, on regarde le passé puis on en tire une leçon pour compléter notre formation pour le présent et le futur, mais on ne banalise pas du tout. Nous aussi, le poil nous retousse quand on voit un avis insuffisamment motivé, alors que ça fait quatre, cinq ans qu'on a un programme qui vise à s'assurer que tous les avis sont suffisamment motivés comme les avis d'arbitre de griefs, etc., et que toutes les autres conditions d'exercice du métier de membre de BEM sont respectées en matière de traitement du travailleur, qualité de l'examen médical, etc.

Alors, on ne banalise pas ça du tout. Je voulais simplement dire que de façon générale on a autour de 10 000 sur 11 000 avis qui satisfont les besoins des travailleurs qui viennent au BEM — sur les 130 000 qui sont... du travail.

Le Président (M. Jutras): Qui intervient de l'autre côté? Alors, M. le député de René-Lévesque.

Accompagnement du patient lors de l'évaluation médicale (suite)

M. Dufour: ...je reviens au niveau des témoins, là. C'est un élément qui est important. Vous disiez tantôt: Quand il y a des plaintes, bon, bien, il y a la parole du

médecin, il y a la parole de celui qui est traité. Vous parlez du code de déontologie, mais est-ce que c'est dans les règles que le monde, ils n'ont pas le droit d'amener un témoin ou c'est le code de déontologie? Ce que je veux dire, là: En quoi est-ce que ça peut déranger un médecin qu'une personne l'accompagne? Parce que, dans la tête des travailleuses et des travailleurs et je vous dirais de l'ensemble de la population par rapport que c'est sur la place publique, là, ça dérangerait quoi qu'il serait accompagné d'un témoin.

Est-ce qu'il y a une anguille sous roche, je vais dire comme mon camarade le député de Groulx tout à l'heure? Tu sais, il est clair que c'est comme ça qu'il se pose des interrogations. Alors, quelle est votre réponse là-dessus?

M. Dupont (Michel): En fait, c'est la façon dont la médecine se pratique au Québec. C'est comme ça. Au fond, c'est le médecin qui décide s'il y a une tierce personne qui rentre dans un bureau.

Vous allez voir votre médecin avec votre épouse; il peut peut-être vouloir vous poser des questions qu'il ne veut pas que votre épouse entende, alors il va vous demander d'être seul. Vous allez avec un enfant pour de la contraception pour des jeunes enfants, le médecin est autorisé d'en donner. Il va voir l'enfant seul. Le membre du BEM, lui, il veut faire son travail de façon adéquate. Il préfère travailler seul avec le travailleur dans son bureau. Il doit l'examiner. On voit mal un délégué syndical avec une travailleuse dans le bureau et on procède à l'examen, etc. Il y a des questions qui doivent être posées, que le membre peut justifier, qui sont de nature plus personnelle sur le plan psychologique, exemple, que peut-être que le travailleur n'aura pas envie que son délégué syndical soit au courant de la question qui est posée.

Alors, là-dessus il y a tout un ensemble, là, de... que la discrétion qui doit se faire dans le bureau, c'est quelque chose qui se gère par le médecin. Et, quand vous dites «anguille sous roche», c'est comme si nos membres étaient là pour ne pas faire un travail professionnel. Je pense que nos membres, là, ils font un travail professionnel, puis là-dessus je ne peux pas vous répondre autrement. Mais je ne vois pas en quoi on va améliorer la qualité des avis à avoir une tierce personne dans le bureau.

Le Président (M. Jutras): Sur cette question-là, moi, quand je reçois quelqu'un à mon bureau de comté, je considère que c'est à la personne que je reçois à décider si elle veut être seule avec moi ou si elle veut être accompagnée de quelqu'un. Mon métier d'avocat antérieurement, c'était de même que je gérais la situation. Je suis lié par le secret professionnel, mais, si la personne veut être accompagnée, c'est à elle à décider si elle veut que l'autre participe à l'entrevue.

• (12 h 20) •

M. Dupont (Michel): Vous êtes avocat, vous comprenez bien. La CLP a fait une décision pour donner raison au médecin qui refusait d'avoir une tierce personne dans son bureau. Alors, il y a des ententes de travailleurs avec des employeurs ou dans leurs conventions collectives qui vont décider que, lors de l'évaluation des travailleurs par un médecin expert de l'employeur, le délégué syndical peut accompagner le travailleur. C'est géré comme ça. C'est entendu comme ça. Si on veut faire pareil avec le BEM, que le législateur le fasse.

Le Président (M. Jutras): Mais là on ne parle... La question d'être accompagné par un délégué syndical, c'est une autre chose. Mais une personne fragile qui veut être...

M. Dupont (Michel): Écoutez, là, on parle de cas d'exception. Je ne pense pas que le membre va s'opposer, dans les cas où vraiment il y a une difficulté, à ce que la travailleuse ou le travailleur soit accompagné. Mais d'emblée, là, c'est un principe que les membres et tout professionnel, là...

Le Président (M. Jutras): Je vais laisser la parole au député de René-Lévesque. Mais vous dites qu'il y a une décision de la CLP là-dessus, et j'aimerais que vous nous en fassiez parvenir une copie. On regardera ça. M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Juste en continuité de ce que vous venez dire, parce que c'est extrêmement important, puis je vous l'ai dit dès le début, on est là pour changer les choses. Et effectivement, si pour les travailleuses et les travailleurs le fait qu'on réglerait une partie de ce problème-là, que la personne soit accompagnée, croyez-moi sincère que le législateur peut légiférer parce qu'on est là pour changer les choses puis on est là même pour vous aider. On est là même pour vous aider à apporter des solutions aux problèmes qu'on rencontre, puis c'est dans ce sens-là que la commission va travailler. Ça, c'est clair. Il me reste-tu du temps?

Le Président (M. Jutras): Oui. Allez-y, là, il reste un peu de temps, oui.

Critères de recrutement des membres du BEM (suite)

M. Dufour: Bon. Juste par rapport à quelque chose de bien important aussi parce qu'on a eu un rapport de Mme Rioux ce matin, et on est là pour apporter des correctifs. Alors, qu'allez-vous faire pour accroître le recrutement des médecins? Là, je vous parlais tout à l'heure du critère de cinq ans. Donc, c'est sûr qu'il y a le comité consultatif, là, mais, si vous avez de la misère, il est clair que vous pouvez, est-ce qu'il y a possibilité de changer les règles à l'intérieur de ce comité-là pour essayer justement de recruter le maximum de médecins qui vont travailler pour le Bureau d'évaluation médicale? Juste quelques instants là-dessus.

M. Dupont (Michel): Ça pourrait être discuté avec ces gens-là. On en a déjà fait quelques cas d'exception. Là, actuellement je pense qu'ouï la difficulté est la plus grande, c'est au niveau des honoraires, là, qui sont inéquitablement pour une évaluation comparable entre les différents demandeurs. Je pense que le problème est là et je pense qu'on devrait s'asseoir, la CSST, la Régie des rentes, la RAMQ, les associations de médecins, pour décider d'une tarification qui soit adéquate. Parce que, là, on demande à un membre de juger des pairs puis on le paie moins cher que celui qui produit l'avis, qui n'a pas à contester.

Le médecin qui a charge à juste à produire un avis, alors que mon membre doit se prononcer sur les

deux positions qui sont dans son dossier, et c'est ce qu'on lui demande. Alors, là, il y a quelque chose qui ne va pas. Par rapport aux cinq ans, c'est assez délicat quand même, je vous l'ai expliqué tantôt, mais c'est sûr que ça pourrait être fait.

Remarques finales

Le Président (M. Jutras): Alors, il nous reste à peu près sept minutes pour les remarques finales. Alors, est-ce qu'il y a quelqu'un du côté ministériel qui veut faire des remarques finales? Par la suite, du côté de l'opposition?

M. Descoteaux: M. le Président.

Le Président (M. Jutras): M. le député de Groulx.

M. Pierre Descoteaux

M. Descoteaux: Merci, M. le Président. À toutes fins utiles, je vous dirais, et je crois qu'on s'est entendu dans une séance de travail ce matin que les remarques finales seraient probablement fort brèves, mais une chose sur laquelle je dois, et vous pourrez peut-être me corriger là-dessus... le rôle de la commission n'est pas de blâmer mais de constater et de faire le point sur une situation donnée. Moi, je salue nos invités et je salue le rapport aussi du bureau parce qu'il y a deux points qui sont là: la recherche de l'amélioration — indéniable, et c'est quelque chose qui doit être fait — et une certaine candeur aussi dans le rapport qui évoque les problèmes qui sont soulevés et auxquels le bureau fait face.

Partant de là, je ne peux pas faire autrement que de tirer certains constats du rapport et des propos qui ont été échangés ce matin. Je reviens sur le fameux 37 % d'avis qui ne répondent pas aux critères du bureau: ça me semble énorme, ça me semble sérieux. Et je ne reviendrai pas sur la question du 26 %, mais juste là il y a matière à s'interroger davantage. Je reviens aussi sur — et évidemment, les chiffres, on peut leur faire dire ce qu'on veut des fois; mais je reviens sur — le 32 % de décisions infirmées et le 11 % d'infirmées et confirmées en partie. Et ça me semble encore énorme. Je ne prend pas position ni d'un côté ni de l'autre, mais pour l'instant ça me semble des questionnements qui sont suffisamment importants pour qu'on pousse plus loin nos recherches, pour qu'on pousse plus loin la cueillette d'informations.

À ce moment-là, M. le Président, je ne peux que formuler un souhait, c'est que la commission puisse avoir l'opportunité à nouveau d'entendre les représentants des travailleurs accidentés, d'entendre d'autres experts, être le plus large possible pour que, lorsque nos invités reviendront, si ce n'est pas l'an prochain mais dans deux ans, nous voir, que la situation aura radicalement changé. C'est mon souhait. Et je pense qu'il y a beaucoup de travail à faire à ce niveau-là. Je crois aussi qu'on ne peut pas... Et mon collègue parlait de la dignité humaine tantôt. La dignité humaine, à mon sens ça doit être considéré de A à Z dans tout le processus, et, vous avez raison, ce n'est pas une question d'habillement à un moment donné, mais c'est tout le processus. Et une évaluation médicale bâclée, c'est une évaluation médicale qui ne respecte pas l'humain qui est devant, avec le médecin.

Une évaluation médicale qui se fait en quatre minutes, ou cinq minutes, ou selon ce qu'on a pu avoir dans les données, ici, ça ne respecte pas la dignité humaine. Donc, je pense que notre commission, s'il en est décidé de la sorte, devrait se pencher rapidement sur l'ensemble de la problématique pour justement aider le bureau à arriver avec des solutions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Alors, merci, M. le député de Groulx. M. le député de René-Lévesque.

M. Marjolain Dufour

M. Dufour: Oui, merci, M. le Président. Alors, je vais être très bref aussi. Écoutez, j'ai parlé pendant cette commission qu'on reçoit des travailleuses ou des travailleurs accidentés. On constate certaines choses puis on est ici, aujourd'hui, pour évaluer et apporter des correctifs. Bon. Là, on parle du Bureau d'évaluation médicale, et il est clair qu'on joue avec des statistiques. On avait des statistiques tout à l'heure: c'est 52 %, 60 %, les résultats, CLP, Bureau d'évaluation médicale. Mais je vais vous dire que l'accidenté du travail, là, il a assez d'être pris avec des problèmes normalement qui sont physiques que ça va jusqu'à des problèmes qui sont mentaux. Ce n'est pas compliqué, là. Tu sais, on parlait de dignité tout à l'heure — ce n'est pas drôle d'être accidenté du travail, là — puis qu'on a à faire une constatation des fois que ta dignité en prend un coup aussi.

Je vous dirais qu'il y a le Bureau d'évaluation médicale, là. Vous avez parlé de la CLP tout à l'heure. Moi, ce qui me fait mal, là, c'est: on a des belles lois au Québec, les lois du travail, la Commission de santé et sécurité au travail, il y a, je dirais, des beaux paramètres qu'on se sert, mais il y a ce que j'appelle des fois des choses qui arrivent, qui font en sorte que toute la machine paraît mal. Comprenez-vous? Moi, ce qui me fait mal au coeur, c'est quand une personne vient me voir à mon bureau puis elle me dit: Moi, tant qu'à m'en aller sur la CSST, là, je m'en vais sur les assurances, parce que c'est un tapon de papeteries, c'est étiré en longueur, c'est la guerre de spécialistes, puis ça a toujours une connotation monétaire. Comprenez-vous? Alors, il est clair que la position que le porte-parole du travail a aujourd'hui, c'est d'essayer effectivement de pousser plus loin ce qu'on est en train de faire là, aujourd'hui, parce qu'il y avait des constations en 1997, il y a probablement eu des améliorations au moment où on se parle. Vous nous avez redonné d'autres statistiques, des statistiques qui sont toujours à améliorer.

Mais il est clair que, comme le député de Groulx l'a dit tout à l'heure, il est clair que, comme commission, on va avoir à décider ce qu'on va faire ultérieurement. Mais il est clair qu'on veut entendre et on désire entendre ceux qui travaillent au niveau de la défense des accidentés et même, si ça va jusque-là, des victimes accidentées du travail pour être capables de faire toute la lumière là-dessus puis être capables que, s'il y a des choses qui ne sont pas correctes, de les ramener. Et, s'il faut qu'on légifère, on va légiférer, c'est notre travail. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Jutras): Alors, en terminant, MM. les représentants du Bureau d'évaluation médicale,

là, M. Dupont, M. Charbonneau, je vous remercie pour votre présentation.

Pour la suite des choses, là, pour que ce soit clair pour les gens qui sont ici, là, autant pour les représentants du BEM que les gens qui sont dans la salle, la commission, son mandat aujourd'hui, c'était d'entendre les représentants du BEM. Qu'est-ce qu'on va faire par la suite? Est-ce qu'on réentendra de nouveau les représentants du BEM? Est-ce qu'on décidera d'entendre des représentants des travailleurs accidentés? La commission va se réunir au cours des prochains jours pour décider, là, du processus à suivre, et les gens seront informés de la décision de la commission et de la suite qu'on entend donner aux travaux, là, que nous avons tenus aujourd'hui. Alors, c'est de cette façon-là que ça va fonctionner. Je pense que c'est important que les gens comprennent de quelle façon nous travaillons et que nous avons l'intention de travailler, là, toujours par rapport à ce dossier.

Alors donc, merci pour votre présentation, et merci à vous tous qui avez assisté aux travaux, et nous vous tenons au courant, là, pour la suite des événements.

(Fin de la séance à 12 h 30)