



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 19 octobre 2006 — Vol. 39 N° 19

Consultations particulières dans le cadre de l'examen
du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale
et du document d'actualisation de ce rapport (2)

**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)	30,00 \$

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 jeudi 19 octobre 2006 — Vol. 39 N° 19

Table des matières

Auditions	1
Mme Katherine Lippel	1
Remarques finales	11
M. Marjolain Dufour	12
Mémoire déposé	14
M. Pierre Descoteaux	14

Autres intervenants

M. Claude Bachand, vice-président
Mme France Hamel, présidente suppléante

Mme Danielle Doyer

Le jeudi 19 octobre 2006 — Vol. 39 N° 19

**Consultations particulières dans le cadre de l'examen du rapport d'évaluation du
Bureau d'évaluation médicale et du document d'actualisation de ce rapport (2)**

(Huit heures quarante-sept minutes)

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): À l'ordre, messieurs, mesdames, même si c'est déjà pas mal à l'ordre déjà. Je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte.

Vous me permettez, Mmes, MM. mes collègues, de souhaiter la bienvenue à tous ceux qui sont dans la salle bien sûr pour la présentation de Mme Lippel et aussi les interventions de nos collègues. Je veux aussi souhaiter la bienvenue à chacun de nos collègues, bien sûr. Et bon matin à tous, parce que c'est quand même une grande journée, aujourd'hui.

Donc, rapidement, vous rappeler le mandat de la commission, compte tenu que ça fait déjà un petit bout de temps qu'on s'est vus. Je vous rappelle que l'article 68 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives donne le mandat à la commission compétente, dans ce cas la Commission de l'économie et du travail, d'examiner le rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale. Je vous rappelle que c'est un mandat d'initiative. Après avoir entendu les représentants du Bureau d'évaluation médicale le 19 octobre 2005, les membres de la commission ont convenu de poursuivre cet examen en entendant les groupes intéressés et concernés par la question, dont Mme Lippel, aujourd'hui.

Donc, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

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

Auditions

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Donc, je vais vous demander de bien vouloir fermer vos téléphones cellulaires, pour la plus grande paix et la plus grande joie de chacun de nos auditeurs, bien sûr.

Donc, Mme Lippel, comme on s'est un petit peu jaser de façon informelle tout à l'heure, on s'est entendus pour qu'il y ait une présentation de votre part de 20 minutes, mais soyez bien à l'aise, si vous avez à utiliser plus de temps, on est disponibles pour vous, aujourd'hui. Et ça nous fait plaisir de vous accueillir avec nous. Et il y aura aussi, de part et d'autre, une présentation de 20 minutes... pas une présentation, que dis-je?, une période de questions et d'échange qui nous permettront de mieux comprendre un peu vos propos, même s'ils seront sûrement très clairs. Donc, Mme Lippel, sans plus tarder, je vais vous demander de présenter votre exposé.

Mme Katherine Lippel

Mme Lippel (Katherine): Merci beaucoup, M. le Président. MM. et Mmes les députés, je suis très honorée par l'invitation. C'était vraiment une surprise pour moi

que vous vous intéressiez à la recherche comme telle, que c'était quelque chose que vous souhaitez voir dans un plus grand détail.

Je me présente très rapidement. Je suis professeure de droit depuis 25 ans à l'UQAM et depuis six mois à l'Université d'Ottawa, où je détiens une chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail.

Je crois que tout le monde a reçu, à titre de mémoire, si vous voulez dire, le rapport de recherche qui a été préparé, *Traiter la réclamation ou traiter la personne?* Et c'est essentiellement à la lumière des résultats de ce rapport que je vais m'entretenir avec vous, aujourd'hui. Et je vais surtout garder beaucoup de temps pour vos questions et pour peut-être approfondir les éléments qui vous intéressent, vous. Alors, je vais prendre tout juste 20 minutes pour vous permettre vraiment de cibler les questions qui sont prioritaires pour vous.

● (8 h 50) ●

Quelques mots sur le rapport de recherche comme tel. C'est un projet de recherche qui a été entrepris par une équipe de recherche, qui a été financé par le Conseil de recherches en sciences humaines et qui cherchait à voir les effets sur la santé des justiciables, pas uniquement les accidentés du travail, de certains régimes juridiques de réparation. Alors, il y avait la SAAQ, il y avait la CSST. Il y avait aussi Patrick Fougeryrollas, qui est anthropologue ici, à Québec, qui examinait le sort des personnes qui n'avaient aucun régime de réparation. Ce rapport-ci porte uniquement sur les personnes qui ont réclamé à la CSST comme telle, et c'est uniquement sur cet aspect que je vais vous entretenir aujourd'hui, mais je voulais au moins contextualiser l'étude.

L'étude a été effectuée, celle-ci, en partenariat avec des associations du milieu, l'assemblée des travailleurs et travailleuses du Québec, qui a des membres à travers le Québec, ce qui nous a permis, entre autres, d'explorer non pas juste Montréal, mais six régions du Québec où il y a des disparités régionales importantes au niveau du vécu des travailleurs et des travailleuses. Je peux vous donner des détails spécifiques à différentes régions, mais je n'avais pas l'intention, ce matin, de m'attarder là-dessus, mais il y a des éléments dans le rapport. On était aussi en partenariat avec l'Union des travailleurs et travailleuses accidentés de Montréal. Et je suis honorée aussi de constater que plusieurs membres de cette association sont venus, ce matin, de Montréal pour assister à la présentation, et j'apprécie. Les gens qui ont participé à l'étude n'étaient pas forcément des membres de ces associations. La moitié venait d'ailleurs, venait des annonces dans les journaux, des annonces dans les cliniques médicales, cliniques juridiques.

On a constaté... et je pense que je vais passer directement aux résultats, parce que je pense que c'est ça qui vous intéresse, pour ensuite parler des solutions possibles ou de certaines solutions. On a voulu examiner l'effet sur la santé du processus de réparation, positif et négatif. On voulait autant voir les côtés... les bienfaits

du processus et de l'existence de la CSST que les effets potentiellement néfastes pour la santé. Dans le rapport, on fait état des bienfaits et des problèmes.

Au niveau des bienfaits, il faut souligner bien sûr le fait que, lorsque, la réparation, on peut y accéder rapidement, ça a un effet thérapeutique parce que ça diminue le stress et l'inquiétude qui découlent de l'accident de travail. Il y a des côtés très positifs de notre régime de réparation, il ne faut pas l'oublier.

On a constaté aussi que l'accès aux soins, particulièrement en région, mais pas uniquement en région, était beaucoup plus expéditif lorsqu'on était victime d'une lésion professionnelle et que ceci avait un effet thérapeutique physique et psychologique aussi. En plus, lorsqu'on est en région, accéder, par exemple, à un neuropsychologue lorsqu'on est intoxiqué au plomb... Mais, si on est intoxiqué en dehors du travail, on n'a pas accès tout simplement à un neuropsychologue. Ils ne sont pas, par exemple, en Abitibi. Il faut descendre à Montréal, et les frais de transport que notre régime assure ne seraient pas assurés autrement.

Alors, il ne faut pas banaliser les bienfaits de ce régime-là. Et je vais quand même focuser sur des choses qui pourraient s'améliorer ou être améliorées, mais je ne veux pas qu'on oublie que globalement, l'existence d'un régime de réparation, on a pu constater les bienfaits d'être dans ce régime-là, et surtout lorsqu'on compare avec d'autres clientèles. Bon, il y a des bienfaits très nets d'avoir un régime de réparation en cas d'incapacité de travail, surtout lorsque le régime marche bien. Alors, la personne qui n'a pas de problème, qui a un accident très visible, très clair, très bien documenté, qui a accès rapide à un médecin et que ça ne prend pas, comme à Saint-Michel-des-Saints, quatre, cinq jours pour avoir un médecin pour constater les lésions dans certains cas, bon, là, ça va passer bien à la CSST, et la machine fonctionne bien. C'est lorsqu'il y a des complications — et dans beaucoup de cas il y en a — que, là, on peut avoir des effets néfastes pour la santé, santé physique dans certains cas, mais surtout santé mentale.

C'est une étude qualitative, je le souligne. Je ne parlerai pas longtemps de la méthodologie, mais, si vous avez des questions, et souvent les gens en ont: C'est quoi, une étude qualitative? Ce n'est pas un sondage, c'est quoi, ça, là? 85 entrevues de une heure et demie à trois heures, au-delà de 8 000 pages de témoignages, scientifiquement reconnue comme une méthodologie valable. Bon, si vous voulez revenir là-dessus, je reviendrai.

Alors, parlons maintenant des effets négatifs. Bon, premièrement, les effets au niveau de la santé mentale. Parmi les 85 personnes qu'on a rencontrées, il y avait beaucoup d'indications de problèmes de santé mentale. On avait trois indicateurs. On avait, premièrement, quelque chose qui n'impliquait pas une maladie mentale comme telle, mais on a... Je ne m'attarderai pas trop sur les côtés scientifiques de la chose, mais on a constaté qu'il y avait 93 mots différents pour exprimer une souffrance, alors qu'il y avait 23 mots utilisés pour exprimer une émotion positive. Alors, juste ça, et ça a pris beaucoup de temps, je vous dis ça comme ça, mais on a passé 8 000 pages. Et, chacun de ces mots, on peut étudier les causes de ces différentes souffrances et ensuite remonter. Alors, c'est un peu comme ça qu'on a procédé.

On a aussi constaté qu'il y a une proportion importante de gens qui ont fait des dépressions, et qui nous disent qu'ils ont fait des dépressions, et qui nous disent aussi qu'ils ont été hospitalisés en psychiatrie, qu'ils ont pris des antidépresseurs payés par la CSST. Et on a un tiers des hommes et 10 % des femmes qui nous ont parlé de suicide, alors qu'on n'avait aucune question sur le suicide. Alors ça, ça a été assez préoccupant aussi.

Mais, rapidement, on était intéressés à regarder les causes. Et on en a trouvé trois, causes. Et les causes des causes, c'est d'autre chose, il y a une multitude de causes en amont. Mais les trois causes principales ou les trois facteurs qui vont influencer: premièrement, la stigmatisation des travailleurs accidentés, et ça, c'est un élément que je trouve critique. Qu'est-ce que je veux dire par la stigmatisation? C'est: au-delà de la moitié des travailleurs et des travailleuses nous ont dit qu'ils se sont sentis traités comme des abuseurs de système. Et je vous invite à lire cette section si vous ne l'avez pas lue, parce que je pense — page 25?, merci — que c'est assez éloquent.

Et il y avait trois types de discours au niveau de l'abus comme tel. Il y avait des gens qui n'avaient pas trop de problèmes de santé mentale mais qui étaient outrés et qui disaient: C'est très injuste, moi, j'ai eu un accident de travail, je suis blessé, et on me traite comme un voleur, on me traite comme un bandit, il y a de la filature. Il y a des régions ici, des gens que j'ai rencontrés dans une région, tous les travailleurs avaient été l'objet de filature, tous les travailleurs que j'ai interviewés, et je n'ai pas recruté des travailleurs objets de filature, on s'entend. Et, filature, on parle de détectives privés soit payés par la CSST, soit payés par l'employeur, soit payés par les deux. Et évidemment les effets sur la santé mentale sont absolument néfastes pour les gens, non seulement pour les gens qui sont l'objet de filature, mais pour tous les travailleurs et travailleuses accidentés parce qu'ils ont peur d'être l'objet de filature. Alors, il y a des gens qui ont peur d'aller dehors parce qu'ils ont peur que quelqu'un va commencer à les filmer.

Pensez un peu si c'était... Bon, on sait qu'il y a de l'abus des fois en matière fiscale, mais, s'il y avait des régions du Québec où l'ensemble des contribuables étaient l'objet de filature au cas où, lorsqu'ils dinaient avec quelqu'un, ce n'était pas un vrai dîner d'affaires, il y aurait un problème politique. Mais, dans l'usage de filmer des travailleurs accidentés, ça fait partie de la gestion des incapacités dans notre culture actuelle. Et ce n'est pas usuel. On va dans d'autres provinces, puis ils sont un peu surpris, entre autres en Ontario, et dans d'autres pays ils sont encore plus surpris de ce type de pratique. Mais ce n'est pas juste la filature.

Et j'ai commencé en vous disant: Bien, les gens qui étaient le plus atteints, ce n'étaient pas les gens qui étaient fâchés parce qu'ils étaient traités comme des voleurs, c'étaient des gens qui disaient: Je sais que les autres sont des voleurs, parce que j'ai toujours cru ça, parce que les médias nous disent que les accidentés du travail, ce sont des abuseurs, mais je sais dans le fond que c'est des gens qui ont mal au dos, par exemple. Et, moi, j'ai perdu mon oeil, je n'ai jamais pensé avoir un problème comme ça. Parce qu'il est autant traité comme un abuseur, cet homme qui me parle, qui a perdu son oeil. Et, lui, il est psychologiquement dans une situation

où il fait dorénavant partie d'une catégorie de personnes qu'il a toujours méprisées. Il a toujours méprisé les accidentés du travail parce que les médias les méprisent. Et là il dit: Mais là on me traite comme un voleur, puis, moi, j'ai perdu mon oeil, ça ne se peut pas.

Le gens avec un mal de dos, il y a certaines personnes qui nous disent: Bien, on sait que les autres gens avec un mal de dos sont des voleurs parce que les médias nous le disent, parce que les employeurs nous le disent, parce qu'à la shop on nous dit ça, puis je connais quelqu'un qui est en accident de travail, puis on ne voit rien — parce que le mal de dos évidemment, c'est ça, le problème, ce n'est pas visible comme l'amputation d'un bras — mais, moi, j'ai vraiment mal. Alors, toutes ces personnes-là ou plusieurs des gens qu'on a interviewés épousent le stéréotype et ils font partie de cette catégorie de la société qui est méprisée.

● (9 heures) ●

Et, moi, je vous soumets qu'il faut mettre fin à ça, que c'est une décision politique de changer le discours national sur cette question, que ce soient les médias, que ce soit le discours de gestion des incapacités, que ce soit la culture à la CSST. Et là il y a certains avocats qu'on a interviewés, qui nous ont dit: Dans certaines régions, ça fait partie de la culture locale CSST de présumer la mauvaise foi des travailleurs accidentés. Ce n'est pas partout. Et il faut vraiment mettre de l'emphase sur les nuances, mais il faut mettre fin à cette stratégie de gérer les coûts en humiliant les gens qui font des réclamations.

La troisième catégorie de gens qui sont affectés par la stigmatisation, c'est les gens qui sont en dépression tout simplement parce qu'ils ont eu un accident de travail, et ce qui a apporté de l'humiliation à toute leur famille. Et on a vu beaucoup de gens qui avaient été très mécontentés durant le processus à cause de ce genre de problème.

On a trouvé la deuxième cause. La stigmatisation est importante, et une des solutions, c'est de réfléchir sur la pertinence d'avoir une industrie de contestation des lésions professionnelles. Moi, je travaille dans ce domaine depuis les années soixante-dix. Je suis avocate de formation. En 1980, j'ai fait un mémoire de maîtrise. J'ai commencé, il n'y avait aucune publication en droit sur les lésions professionnelles depuis 1963. Aujourd'hui, il y a une industrie de contestation des lésions professionnelles au Québec, en droit, en médecine, en gestion. Il faut réfléchir sur la pertinence de l'existence de cette industrie et sur l'importance des conséquences pour les contribuables, hein, parce qu'évidemment, si on crée des nouveaux problèmes, on est en train de les assumer par le réseau public au lieu de les assumer par la CSST.

Deuxième grand facteur d'importance, c'est le déséquilibre, et, au niveau du déséquilibre, il y a une série de facteurs. Il faut reconnaître l'existence de ce déséquilibre entre les capacités des travailleurs et les capacités des employeurs. Ça implique qu'on doit permettre à nos tribunaux spécialisés une approche interventionniste. Ça veut dire qu'il y a une obligation à la CSST d'être proactive. Les gens, beaucoup nous ont souligné le fait que, s'ils ne posaient pas la bonne question à leur agent, ils ne savaient pas, ils n'avaient pas l'information. Et ils ont l'impression qu'ils doivent

être formés avant d'avoir eu leur accident pour savoir quelles questions poser. Ça ne devrait pas être comme ça.

Il faut fournir une aide financière à la défense des travailleurs et travailleuses accidentés — ça existe partout au Canada, dans toutes les provinces canadiennes, depuis au-delà de 20 ans, payé par l'équivalent de la CSST, payé par le fonds d'accident — pour que les gens puissent avoir une défense pleine et entière lorsque quelqu'un conteste la réclamation. Et je souligne qu'au Québec on a, en 2003-2004, à la CLP, 26 000 appels. Il y en a 4 000 au tribunal équivalent en Ontario, et c'est, entre autres, parce que l'État doit assumer les coûts, ou l'Office of the Worker Adviser assume le coût des défenses, ce qui fait en sorte qu'à un moment donné ce n'est pas payant de contester tout le temps. Ici, on peut tout contester, si on est employeur, sans sanction. Et ce n'est pas tous les employeurs qui font ça, mais il y a un encouragement économique à contester. Et on n'a aucune réponse, de l'autre côté, du côté des travailleurs. Pour les employeurs, c'est déductible d'impôt et, pour les travailleurs, ce n'est même pas déductible d'impôt lorsqu'ils doivent payer un avocat. Il y a un déséquilibre vraiment structurel dans notre système.

Au niveau procédural, on est très judiciarisés, dans notre système. Même si c'est un régime sans faute et que la CLP comme tous les tribunaux antérieurs ont été créés pour avoir un forum informel pour les accidentés du travail, c'est rendu, à cause de cette judiciarisation très, très, très formelle, malgré la bonne volonté de la CLP, c'est très... en anglais, on dit «adversarial», il y a des parties adverses, puis c'est comme si c'était un vrai procès. Ce n'est pas historiquement conçu, le régime d'accidentés du travail... On voulait fuir la judiciarisation accrue de ce domaine-là, on l'a recréée.

Quelques mots sur les délais. Alors, le troisième facteur, et je le dis vite, c'est... Je vous ai dit les trois: stigmatisation, un; déséquilibre, deux; le troisième, c'est l'existence ou l'absence d'existence d'un soutien d'une personne de confiance. Les gens qui passaient à travers le processus indemnes — non pas indemnisés mais indemnes — c'est les gens qui avaient en quelque part quelqu'un pour les appuyer, une personne de confiance. Ça pouvait être un agent de la CSST. Il y avait des cas où c'était l'agent qui était soutenant. Et, lorsque l'agent était soutenant, pas nécessairement en accord avec la revendication mais agissait avec respect, aidait d'une manière proactive, lorsque le médecin traitant avait du temps pour l'accidenté et expliquer comment se passaient les choses, lorsqu'il y avait un avocat qui était compréhensif, lorsqu'il y avait un représentant syndical... premièrement, lorsqu'on était syndiqué. On se rappelle que c'est seulement 40 % de nos salariés qui sont syndiqués, au Québec. Et ce n'est pas tous les syndicats qui ont les moyens de soutenir une défense, qui, dans un des cas, a coûté 40 000 \$ à un syndicat pour une défense.

Il y a quand même l'existence de ce soutien qui est important. Et le corollaire, c'est que son absence était vraiment associée aux problèmes de santé mentale. La personne qui était vraiment toute seule, c'étaient plus souvent ces personnes-là qui avaient des gros problèmes. Et les personnes qui étaient toutes seules économiquement mais qui avaient un certain soutien, les

effets néfastes étaient moins grands. Alors, c'était une variable qui modulait l'effet, sur la santé, du processus.

Quelques mots sur les délais. Une partie des problèmes du délai... Parce que j'ai lu, pour me préparer, certains entretiens, la CSST, la Commission des lésions professionnelles, des gens qui ont passé avant moi, et je sais que politiquement on a historiquement beaucoup de préoccupations pour les délais. Et je vous invite à faire attention à cette question-là des délais parce que les réponses ne sont pas simples. De forcer la CSST à répondre dans les 30 jours, ce n'est pas ça qui va régler la cause, le problème. La CLP, dans la législation, est censée rendre un jugement vite. Ce n'est pas ça, le problème.

Le problème, c'est qu'à cause de ce déséquilibre dont on parle, si le travailleur a besoin d'une expertise médicale, l'industrie de la contestation fait en sorte que la majorité des médecins soit ne veulent rien savoir des expertises, soit ne veulent pas en faire pour les travailleurs parce qu'ils en font pour le BEM, pour la CSST, pour les employeurs, et ils n'en feront pas pour les deux, ce qui fait en sorte que les travailleurs attendent des mois, et des mois, et des mois pour trouver un médecin pour faire une expertise, ce qui provoque des délais dans le système. Ils peuvent des fois ne pas avoir l'argent pour payer l'expertise. Il y a des gens qui doivent hypothéquer leur maison pour payer l'expertise, ce qui n'est pas correct, je pense, dans un système comme ça. Et ça prend du temps, tout ça.

Alors, les délais, c'est plus complexe que juste l'idée que, si on légifère pour dire: Allez plus vite, ça va aller plus vite, hein? Parce que, si on force les travailleurs à ne pas faire leurs preuves, on va créer des nouvelles injustices. Alors, le déséquilibre, si on répondait au déséquilibre, ça pourrait améliorer les délais indirectement parce que les travailleurs pourraient d'une part s'équiper lorsqu'il fallait contester.

D'autre part, notre système — et on est un des seuls au Canada — exige un appel dans les 30 jours, supposément pour faire que ça va vite. Mais, lorsque vous avez 1 000 travailleurs dans votre centrale syndicale ou 5 000 qui sont blessés, vous ne pouvez pas donner un avis sur chaque décision de la CSST dans les 30 jours. Alors, le mot d'ordre peut être: Contestez tout, puis on verra après. Et c'est à cause de ce court délai dans notre loi qu'on incite les justiciables, les travailleurs à contester tout au cas où parce que, s'il manque une seule contestation, s'ils ne contestent pas la bonne lettre, et c'est compliqué et c'est technique, ils peuvent perdre tout leur dossier parce que c'est l'élément clé pour gagner leur cause trois ans plus tard. Alors ça, ce serait une solution.

Puis en même temps, au niveau des délais, c'est contre-intuitif qu'élargir le délai d'appel va diminuer les litiges, mais je le crois. En Ontario, le délai d'appel, c'est six mois. Avant, il n'y en avait pas du tout, puis c'est six mois aujourd'hui. Et les gens ont le temps de voir s'ils vont mieux, puis, s'ils vont mieux, ils n'ont pas besoin de contester, et, s'ils ne contestent pas, ils ne deviennent pas justiciables, ils continuent d'être accidentés du travail, mais ils ne deviennent pas quelqu'un en lutte avec un système, ils ne se battent pas contre un système. Alors, réfléchissez là-dessus. Et je vous soumets que ça ne coûte pas cher d'étendre un délai. Et, si ça ne marche pas, on peut réviser. Mais je pense qu'on

est hors normes par rapport au Canada et on a aussi le record de contestations.

Les expertises, je vous en ai parlé. Peut-être souligner que, si vous êtes accidenté de la route, la SAAQ rembourse pour le travailleur pour le coût de ses expertises, alors que, si vous êtes accidenté du travail ou victime d'acte criminel, la CSST ne rembourse pas. La logique de ça m'échappe. Je ne sais pas pourquoi les travailleurs accidentés ne peuvent pas se faire rembourser le coût de leurs expertises. Et c'est par règlement, ce n'est pas une question discrétionnaire, c'est prévu dans la législation. Il n'y a rien dans les lois d'accidents de travail, l'ancienne qui régit les victimes d'IVAC et la nouvelle qui régit les accidentés du travail. Cela aussi, ça aiderait à... aider au niveau du déséquilibre.

● (9 h 10) ●

La conciliation, je n'en parlerai pas tout de suite, mais, si vous voulez en parler, posez-moi des questions, et j'ai des choses à dire là-dessus, mais, si ce n'est pas une préoccupation, ce n'est pas... On en traite dans le rapport.

Les solutions, page 55 du rapport, mais je ne les suivrai pas. Après avoir enseigné pendant 25 ans, je sais que c'est néfaste de dire: Regardez, page 55, petit 1, petit 2... Alors, je ne vous ferai pas ça. Mais je veux au moins cibler soit... Je vous invite à lire, si vous ne l'avez pas fait, les solutions qui sont présentées à la page 55, qui sont un peu techniques, alors c'est pour ça que je ne veux pas m'attarder trop à la technicalité de la chose, mais je veux cibler un certain nombre d'éléments pour ensuite ouvrir, si vous me permettez d'agir ainsi, là, vous laisser le temps pour vos échanges.

Alors, globalement, je pense qu'il faut... Premièrement, on a un problème systémique. Et, lorsque je dis «un problème systémique», c'est très important de souligner que ce n'est pas un problème de la CSST, hein? Et on a souvent tendance à dire: Les cas CSST, problèmes CSST. Mais il y a une multitude d'acteurs qui jouent là-dedans, et la majorité de ces acteurs ne sont pas la CSST comme institution, ce n'est pas la CLP comme institution, c'est toute l'économie québécoise, ce sont les mutuelles de prévention, ce sont les compagnies qui gèrent des dossiers, que ce soit du côté médical, que ce soit du côté juridique, que ce soit du côté comptable. Et il faut regarder le problème de manière systémique, parce que ce qu'on fait...

Et, lorsque les gens nous parlent de déséquilibre, tout le monde dit: On se bat contre une grosse machine. Il y a à peu près 45 personnes qui ont dit ça dans un mot ou dans un autre. Et, lorsque tu explores, il y a une multitude de machines. Lorsque tu dis: C'est qui, la grosse machine?, il y en a qui disent la CSST, il y en a qui disent mon employeur, il y en a qui disent: L'hôpital parce que je n'ai pas accès à mes soins. Il y a une multitude d'acteurs là-dedans, puis il ne faut pas perdre ça de vue. Et il ne faut pas non plus baisser les bras parce qu'on dit: Mais ça dépasse la CSST, donc ce n'est pas notre mandat. Parce que c'est la loi qui crée les pouvoirs de la CSST, c'est la loi qui crée surtout le système de financement actuel, en 2006, et qui existe à peu près dans cet état-là...

Et c'est un phénomène qui a commencé en 1992, au niveau de la personnalisation de la facture des

employeurs individuels, et qui devient de plus en plus personnalisé. Et je pense que la source de la création de cette industrie de contestation naît dans ce système de financement, parce que, pour chaque dollar que l'employeur dépense à la CSST pour de la physiothérapie, ça peut, si c'est un grand employeur, avoir un impact de 4 \$ sur sa facture, en bout de piste. Alors, il y a une incitation à dire: Mon homme, tu ne declares pas ton accident ou, si tu le declares, je paie ta physio, mais on ne le dit pas à la CSST. Une incitation économique qui théoriquement se voulait une incitation à la prévention, mais, dans les faits, en dehors des très grandes entreprises, les études démontrent que c'est une incitation à la gestion, à l'embauche d'un gestionnaire du cas à cas à la contestation.

Alors, législativement, on peut, entre autres, circonscrire les motifs de contestation, restreindre le nombre de contestations. En Ontario, on n'a pas cette multitude de contestations par les employeurs. Ils peuvent contester la reconnaissance initiale, mais ils ne contestent pas chaque décision médicale, et ce serait... Même en 1909, lorsqu'on avait la première loi, et 1923, lorsqu'on avait la deuxième, il y avait une limite au nombre de contestations, dans la réglementation, qu'un employeur pouvait apporter. On ne semble plus avoir de limite, ici. Pour chaque avis médical, sur chaque élément, il y a un potentiel de contestation et par l'employeur et par la CSST. On a des salariés qui ont eu 23 contre-expertises, aucune évidemment pour un motif thérapeutique, juste pour contester. Alors, si la lésion est psychiatrique et vous contez votre affaire 23 fois, si vous n'étiez pas malade au début, bien, en bout de piste, vous avez un problème. Alors, la culture de contestation.

Le système de financement, qui fait en sorte qu'il n'y a pas de sanction si on a une politique de contestation tous azimuts. Et, de l'autre côté, si la politique de contestation tous azimuts, par hypothèse... et ce n'est pas tous les employeurs qui font ça, mais, par hypothèse, un employeur qui dit: Mais, pour dompter notre main-d'oeuvre — et ça existe, j'en ai rencontré, et des employeurs et des avocats d'employeurs qui faisaient ça, et des accidentés qui nous ont parlé — on conteste tout chez nous, et comme ça il n'y a pas beaucoup de réclamations, mais, en faisant ça, ce que ça fait, c'est que, si ça rend malades les gens, la nouvelle jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles, qui n'est pas la même que celle de la Commission d'appel qui existait avant 1998, dit que, si c'est des — et je cite — «tracasseries administratives» qui vous rendent malades, alors ça, c'est une maladie personnelle, ce n'est pas indemnifiable par la CSST, c'est la jurisprudence majoritaire de la CLP. Alors, une incitation économique aux employeurs de contester avec aucune sanction économique s'ils rendent malades des gens. Et c'est explicité davantage dans le rapport. C'est un peu technique mais important.

Le transfert des coûts vers le fonds général, encore une fois c'est technique. Mais on a perverti notre système d'accidents de travail. Aujourd'hui, il y a des jugements qui disent qu'un vol de banque... ce n'est pas un risque d'être propriétaire d'une banque, et c'est transféré vers le fonds général lorsque le travailleur est malade à cause du vol de banque. Alors ça, si on a un

système qui se dit incitation à la prévention et qu'on dit que, l'amiante ou le cancer pulmonaire, si vous êtes... une mine d'amiante, s'il y a un risque personnel si la personne est fumeur, et on transfère ça au fonds général, on n'est pas en train d'inciter à la prévention de toute façon avec ce système. C'est les grands qui peuvent se payer des avocats pour gérer leurs coûts, et les petits, qui paient au fonds général, ramassent des factures de plus en plus grandes.

Les représentations gratuites, j'en ai parlé. Assurer que les expertises sont payées pour les travailleurs et travailleuses accidentés. C'est très important et pour les délais et pour le sentiment d'injustice que les gens puissent au moins accéder à des informations justes aussi.

La déduction fiscale. Je l'ai souligné tantôt, c'est un peu ironique que, pour un employeur, il peut déduire toutes ses dépenses de contestation et le travailleur ne peut rien déduire. Ce n'est pas pour gagner un revenu, mais en même temps il se ramasse sur l'aide sociale s'il ne les paie pas. Il y a une personne qui a gagné, et a payé 29 000 \$ à son avocat, il restait 7 000 \$ après, mais au moins sa lésion a été reconnue. Ce n'est pas normal, ça.

S'assurer que les conséquences psychiques du processus fassent partie de la facture qui doit être assumée par la CSST. C'est le cas en Ontario lorsque c'est le processus qui a rendu quelqu'un malade. Cette jurisprudence «tracasseries administratives», je ne la connais qu'au Québec. Et c'est un virage CLP. Ce n'est pas tous les commissaires qui suivent cette jurisprudence, mais c'est la majorité. Et législativement on peut peut-être faire un rappel là-dessus.

Faire davantage pour inciter les employeurs à prévenir les lésions professionnelles via la Loi sur la santé et la sécurité du travail. C'est la loi qui est conçue pour la prévention, alors qu'aujourd'hui on mise, la CSST mise davantage sur les cotisations en vertu de la LATMP pour prévenir, et je pense que c'est vraiment une mauvaise idée, ça fait en sorte que la CSST tombe en désuétude, d'une part. On est vraiment très en retard par rapport au reste de l'Amérique du Nord même, on est pires que les Américains là-dessus. Il y aurait quelque chose à regarder pour prévenir de ce côté-là.

Et, dernier commentaire, et je pense que c'est important, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, malgré ce que les gens peuvent penser, n'est pas une loi de relations de travail, hein? Une loi de relations de travail, c'est que tu as le syndicat d'un bord, tu as l'employeur de l'autre bord, et les parties s'entendent, hein? Mais ici, le syndicat, peut-être, mais, dans 60 % de cas, par définition, tu ne l'as pas. Et ce n'est pas 40 % des syndicats qui assument la défense des travailleurs accidentés. C'est la santé de l'individu qui est en cause, et ce n'est pas une question qui est en litige qui peut être réglée d'une manière collective.

Alors, un discours de relations de travail est mal placé dans le contexte de la LATMP. Il faut vraiment se rappeler que ce sont des droits individuels, et ce n'est pas juste les droits individuels-charte — ça, c'est important, je ne veux pas les banaliser — mais c'est la santé. Si, collectivement, neuf travailleurs sur 10, on règle leur cause, si le 10e, c'est lui qui devient handicapé à vie, là on ne peut pas dire: Mais globalement on a une

politique de gestion en relations de travail, des négociations en bloc, des questions comme ça, on ne peut pas avoir des réflexes d'avocat de droit du travail. Et actuellement l'industrie — là, je vous parle de ça — souvent regarde cette question-là comme une question de relations de travail.

Alors, je vais arrêter là-dessus, en soulignant bien sûr que, lorsqu'on rend malades les gens, ça engendre les coûts, et les coûts, si ce n'est pas la CSST, qui va les payer? Ce sont soit les familles, le travailleur individuel ou c'est le contribuable via l'assurance maladie, via l'aide sociale. Et, si on peut prévenir ces coûts-là, les coûts de la maladie causée par le système, je pense qu'on fait un pas en avant pour tout le monde. J'arrête.

● (9 h 20) ●

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Mme Lippel, merci beaucoup pour votre présentation. Vous avez exprimé le souhait de pouvoir échanger avec les parlementaires, c'est ce que nous allons faire. Alors, je vais donner l'opportunité au député de Groulx de vous poser des questions. M. le député, si vous voulez échanger, allez-y.

M. Descoteaux: Merci, M. le Président. Mme Lippel, bienvenue devant notre commission, et chers amis qui sont derrière vous, bienvenue aussi. J'étais de bonne humeur jusqu'à ce que j'arrive ce matin, là. Vous avez dit qu'il y a 25 ans vous aviez commencé comme professeur. Il y a 25 ans, j'étais chargé de cours à l'université. Vous m'avez donné un coup de vieux. 25 ans plus tard, on se retrouve.

Mme Lippel, en tout début, avant que vous commenciez, je me disais, au fond, j'ai deux questions seulement. Même si notre commission s'est donné un mandat peut-être un peu plus élargi que simplement la question du Bureau d'évaluation médicale, le BEM — on a entendu la CSST, on a entendu la Commission des lésions — j'avais deux questions, il y en a peut-être d'autres qui se rajoutent, mais je vais essayer de me limiter quand même à ces deux questions-là.

Vous dites qu'il y a peut-être un problème... qu'il y a un problème systémique au niveau de l'ensemble de la gestion et de la réparation pour les accidentés du travail, un problème systémique. Puisque notre mandat était de regarder justement plus la question du BEM, en entendant les différents intervenants qui sont venus devant la commission, j'étais venu à la conclusion — et je crois que... en tout cas, c'est une réflexion qui commence à se concrétiser de ma part — qu'il y a un problème systémique aussi à l'intérieur du BEM, à savoir que ce problème-là existe indépendamment de la bonne foi de la direction du BEM, il existe indépendamment des experts qui sont appelés à se prononcer sur l'état de santé ou sur les blessures des travailleurs. Et je me dis que peut-être que ce problème systémique là, à l'intérieur du BEM, découle simplement de la rédaction de la loi et du mandat qui est confié au BEM comme tel.

Vous avez indiqué que c'était dans un effort de déjudiciarisation, et je le concède, et effectivement, dans nombre d'organismes qui tournent autour des relations entre l'État et les citoyens, on veut souvent déjudiciariser. D'un autre côté, le processus judiciaire a toujours à mon sens cette qualité-là qu'il donne des garanties au justiciable, d'une part, et, deuxièmement, il

donne généralement au justiciable, et c'est tout aussi important, l'apparence que ses droits sont sauvegardés, que ses droits sont respectés.

Quand je regarde le BEM tel qu'il est créé par la loi, il est à mon sens — et là vos commentaires sont importants pour moi sur le BEM — il est à mon sens l'ultime déjudiciarisation, à savoir que l'expert du BEM peut recevoir le travailleur accidenté, peut rendre une décision sur le dossier uniquement — c'est prévu dans la loi, à 220 — sans même passer d'examen. Et on a eu des commentaires... je pense qu'il y a des commentaires même qui sortent de votre étude à l'effet que certains travailleurs accidentés disent: Bien, l'examen était beaucoup trop court, il m'a à peine vu. Mais la loi dit: M. l'expert du BEM, vous pouvez rendre une décision sans même passer d'examen. Donc, qu'est-ce que vous voulez, on a peut-être un problème systémique, là.

D'un autre côté... Et là, et les gens qui ont suivi un peu me voient venir déjà avec mes gros sabots. Si effectivement l'expert du BEM peut rendre une décision qui vient, si vous voulez, comme arbitrer entre deux expertises — je simplifie — il agit carrément comme un tribunal. Il regarde le dossier, il agit comme un tribunal d'appel, il soupèse l'opinion un, il soupèse l'opinion deux puis il décide là-dessus. Si, d'un autre côté, on lui dit... parce que la loi, toujours à 220, dit à l'expert du BEM: Bien, vous pouvez, si vous le voulez, procéder à un examen — je présume, donc un examen clinique, examiner le travailleur accidenté — bien, à ce moment-là, il n'agit plus comme un tribunal parce que son expertise, c'est une expertise parmi toutes les autres expertises, ça devient une preuve parmi tant d'autres. Il y a cette espèce de contradiction qui existe au niveau du BEM, qui, moi, heurte ma logique, à tout le moins. On n'est pas judiciaire, mais on est semi-judiciaire, et...

Et, à ce moment-là, ma question, puisque, vous, vous avez regardé tout l'aspect de la réparation au niveau des travailleurs accidentés de façon globale, de façon macro, je vous demanderais: Quels problèmes voyez-vous — et là allons du côté micro — quels véritables problèmes voyez-vous au niveau du BEM? Et, si vous voyez des problèmes au niveau du BEM, évidemment je veux avoir — ma deuxième question que j'avais pour vous depuis le début: Quelles sont vos solutions par rapport au BEM? Moi, je vous le dis, humblement je pense qu'il y a un problème systémique, au niveau du BEM, qu'on ne peut pas corriger sans une modification législative ou sans... peu importe l'autre optique qu'on peut regarder, mais qu'on ne peut pas corriger, malgré la meilleure volonté du monde des experts qui sont rattachés au BEM.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Mme Lippel.

Mme Lippel (Katherine): Mon étude ne portait pas sur le BEM, hein?

M. Descoteaux: Vous y avez touché en partie.

Mme Lippel (Katherine): J'y ai touché en partie, mais disons que... Vous connaissez le concept audi alteram partem par rapport à ça. Évidemment, si ma question de recherche visait le BEM, il y a d'autres

acteurs que j'aurais interviewés et j'aurais procédé entre autres avec les médecins traitants. Et d'ailleurs on a un nouveau projet: cette fois-ci, on cible les médecins. Alors, un jour, on aura une bonne réponse à votre question, mais ça va être trop tard. Première question. Ça, c'est un premier bémol.

Deuxième bémol, je ne suis pas praticienne. Et les gens qui ont beaucoup d'expertise au niveau du vécu du BEM, c'est des gens qui pratiquent et qui voient venir. Et c'est assez technique, et tout ça, alors ce n'est pas au coeur de mon champ d'expertise.

Par rapport au rapport médical comme tel, et ça, j'ai quand même une expertise là-dessus, je peux vous dire d'une part qu'il y a, au Québec, une réticence de médecins traitants à traiter des accidentés du travail. Ce n'est pas exclusif au Québec, on le voit ailleurs, pour différentes raisons aussi, mais les gens... Et c'est la même chose pour les accidentés de la route, en passant, où il n'y a pas de BEM. Et la réticence qui existe, c'est: ils ne veulent pas se faire ostiner tout le temps par un organisme, ils ne veulent pas de trouble, ils ne veulent pas des gens qui vont douter de leur opinion tout le temps, et souvent c'est ça qui ressort.

Les travailleurs accidentés nous disent qu'ils ont de la misère à trouver un médecin qui veut les traiter. Est-ce que c'est la faute du BEM en particulier ou est-ce que c'est la faute du processus de reconnaissance du caractère de la lésion, du caractère professionnel? Comment on traite l'ensemble des questions médicales dans le système? Il faut réfléchir là-dessus.

Ce qui me semble clair, c'est que, si on avait... Parce que le BEM arrive, actuellement, il a le rapport du médecin traitant, qui est en général écrit assez rapidement et pour lequel il n'est pas beaucoup payé, hein, il est payé un petit peu, mais il n'est pas payé pour faire une expertise. De l'autre côté, il y a soit une expertise du médecin désigné par la CSST, soit une expertise du médecin de l'employeur, payée par l'employeur, où, là, on paie, sur le marché, combien on paie pour une expertise. Et là le médecin du BEM, celui qui est de bonne foi, là... On peut présumer la bonne foi de la personne. Ça ne fait pas le poids, hein, lorsque le médecin traitant est payé très, très peu pour faire sa petite expertise, qui n'est pas une expertise mais juste pour motiver son opinion clinique, qui est soupesée, à l'autre côté, d'une grosse expertise payée cher, top dollars, hein? Il fait quoi, le médecin du BEM? Il lit les deux, puis là il dit: Bien, celui-là est bien plus documenté, il y a des notes en bas de page, il y a des références. Et là, je vous dis, il faut s'attaquer au déséquilibre, y compris sur la question médicale, permettre au travailleur d'aller chercher une vraie expertise à ce stade-là, puis, le médecin du BEM, peut-être que ce serait différent. Mais, lorsqu'on soupèse deux choses qui ne sont pas du même genre, et un qui est financé et l'autre pas, il y a un problème.

Deuxième élément sur la question du BEM. Bon, le BEM n'a pas juridiction, et je pense que c'est approprié qu'il n'ait pas juridiction sur les questions de relation, et c'est approprié parce que les médecins ne sont pas spécialistes des conditions de travail, nécessairement. Mais ça crée un certain nombre de problèmes, dans le sens que, si le seul litige du travailleur, lui, c'est que sa hernie discale est causée par le travail et que le

médecin du BEM est saisi sur le pourcentage d'atteinte permanente sur l'entorse lombaire, il ne passera pas beaucoup de temps sur la hernie discale, il n'est pas saisi de cette question-là. Alors, la perception du travailleur, c'est que ça va vite, vite, vite, mais dans le fond on a morcelé tellement l'ensemble des questions en litige que, dans certains cas, c'est la faute du médecin du BEM et, dans d'autre cas, s'il est juste saisi du pourcentage d'atteinte permanente sur l'entorse lombaire, alors il n'a pas besoin d'examiner le travailleur pour ça, hein... oui, pas longtemps, parce que tout le gros problème du salarié, c'est le problème sur lequel le BEM n'est pas saisi, parce que c'est la hernie discale que la CSST ne reconnaît pas à cause d'une question de relation.

● (9 h 30) ●

Alors, il y a des problèmes. Du point de vue du travailleur, il ne comprend pas, c'est le dédale. Souvent, l'employeur ne comprend pas nécessairement non plus, mais ça crée... On a peut-être 200 jugements dans un dossier d'accidenté du travail simple, hein, simple dans le sens qu'il n'y a pas beaucoup de litiges, là, mais une lettre ici, l'emploi convenable là, l'éligibilité à la réadaptation, et, chacun de ces jugements-là, il y a tout un droit en arrière. Alors, il y a tout ça, là, qui est en arrière de ça.

Je n'ai pas de solution magique pour votre BEM. Je peux vous dire que, si on n'avait pas un système judiciaire, on n'aurait pas 23 évaluations médicales. Si, par exemple... Et l'affaire avec le médecin traitant, c'est une chose de dire que le médecin du BEM n'examine pas la personne, mais, même s'il l'examinait comme il faut, lorsqu'un médecin traitant ça fait 10 ans qu'il connaît son patient, puis il le connaissait avant, puis il le connaissait après, puis qu'il l'a examiné 30 fois dans les 10 dernières années, parce que, là, il est malade, donc il l'examine plus souvent, on doit reconnaître qu'il a une plus grande connaissance de la santé de ce travailleur-là. La loi le fait en partie en donnant le respect du médecin traitant et de son opinion, mais, même si on avait une longue évaluation par le BEM, ça ne va pas remplacer cette connaissance.

Maintenant, dans les rares cas où on a l'impression qu'il y a un certificat de complaisance, et il faut présumer... Un de nos accidentés a dit: Les gens qui décident, eux, ils se font traiter par leur médecin et le croient, ils ne vont pas chercher sept opinions pour être sûrs que leur médecin dit la vérité. Mais ici, normalement, la plupart, la vaste majorité des médecins traitants au Québec — ils ne sont pas payés cher pour remplir leurs petits formulaires — ils sont honnêtes. Ils sont frustrés, ils sont mal payés, mais ils ne sont pas là pour faire des certificats de complaisance.

Et, si on avait un système où on dit: O.K., mais, dans ce cas, ici, il y a quelque chose qui détonne, on n'est vraiment pas d'accord avec le médecin traitant, là on veut une deuxième opinion. C'est possible aussi de dire: Bien, le médecin traitant, sur une liste de 20 médecins de confiance, ou 30, dépendant de l'expertise ou de la région, et tout, choisit un médecin et dit: Bon, O.K., soumettez mon opinion à lui, puis on va en discuter entre nous, avoir une deuxième opinion, au lieu d'avoir cette multitude d'intervenants à 10 minutes qui ne font rien médicalement. Et juridiquement, honnêtement, si le travailleur n'est pas examiné, ça vaut ce que ça vaut, l'opinion, hein? Sauf que c'est traité comme si ça valait

cher parce qu'il est payé pour écrire son opinion, qui a l'air beaucoup plus belle parce qu'il y a des notes en bas de page puis des références, mais il n'est pas nécessairement payé pour rester avec le travailleur, et l'examiner, puis entendre toute son histoire. Alors, je ne sais pas si ça répond à votre question.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): M. le député.

M. Descoteaux: Merci, M. le Président.

Une voix: ...

M. Descoteaux: Pas de solution encore. Je retiens, par exemple... Vous avez élaboré longuement sur la question du déséquilibre. Je suis tout à fait d'accord avec vous que, dans l'ensemble du système, c'est certainement un des points sur lesquels la commission devra se pencher. Parce qu'on a entendu des intervenants évidemment, et, lorsque certains disent que c'est trop bon d'un côté puis trop mauvais de l'autre, lorsque les extrêmes sont si polarisés, j'ai l'impression qu'il y a peut-être une zone grise qui mérite d'être regardée. Donc, je retiens de vos propos effectivement qu'il y a peut-être ce déséquilibre-là qui se retrouve encore au niveau du BEM.

Mais, au niveau des délais, parce que vous avez longuement élaboré, dans votre ouvrage, sur les délais, et je pense qu'on se retrouve assez vite de la CSST au BEM, les délais ne sont pas faramineux, de ce côté-là, c'est plutôt post-BEM jusqu'à la CLP. Et comment voyez-vous le fait que le BEM soit dans le milieu de ce processus judiciaire, ou déjudiciarisé, peu importe? Comment voyez-vous l'impact du BEM au niveau des délais, lorsqu'il vient s'immiscer dans le processus entre la CSST et la Commission des lésions professionnelles? Parce que, comme on sait, le BEM rend sa décision, son avis, mais ça retourne à la CSST qui est liée par cet avis-là. Au niveau des délais pour le travailleur, quel rôle joue le BEM?

Mme Lippel (Katherine): Bien, disons que, si ça va vite pour aller au BEM, c'est parce que le travailleur n'a pas d'expertise. Et, si la question médicale est en litige à la CLP, je serais plus à l'aise avec un budget qui permet de payer une expertise pour le salarié et qui va directement à la CLP, quitte à ce que la CLP, bon, au niveau... Elle a juridiction sur l'ensemble des questions, mais les délais sont générés lorsqu'on... Même si ça va vite au BEM, ce qui arrive, c'est que c'est sur une question qui va avoir des conséquences sur un paquet d'autres questions. Alors, j'ai un salarié qui me dit: Mais, en attendant la CLP, je ne peux pas faire de la réadaptation parce que ce qui justifie mon droit à la réadaptation, c'est la hernie discale que l'employeur conteste, qui fait en sorte que la CSST continue de me payer pendant deux ans, et je n'ai pas le droit de suivre des cours parce que je suis en attente de décision de savoir si je vais être réadapté, parce que je n'ai pas le droit d'être réadapté si ma hernie discale est personnelle, même si, dans les faits, socialement, il faut le réadapter pareil, il l'a, sa hernie discale.

Alors, c'est tout ça, là. Le BEM, ce n'est pas le temps qu'ils prennent pour rendre leur décision, c'est

que ça donne quoi de passer par là s'il faut tout recommencer après et que tout ce que ça fait, c'est que ça peut retarder d'autres décisions qui peuvent être efficacement prises, d'une part, et, d'autre part, que ça peut être entendu au niveau de la CLP avec des expertises payées pour les travailleurs accidentés? Je pense que c'est clé aussi, ça.

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

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Merci, M. le député. M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, Mme Lippel, bienvenue à cette commission. On s'est parlé quelquefois, avec notre secrétaire de commission, quand vous étiez à l'extérieur. Vous êtes beaucoup en demande, à l'extérieur du pays souvent, mais on se devait de vous rencontrer par rapport au travail que vous avez fait. Et je dirais qu'on a juste à lire le document que vous nous avez présenté et on voit le travail qu'on a à faire, nous, comme parlementaires. Parce que juste le titre, *Traiter la réclamation ou traiter la personne?*, fait foi de tout ce que vous avez dit. Moi, je peux vous dire que je l'ai parcouru, je vous ai dicté la page sur les trois points que vous avez dits tout à l'heure, et je ne dirais pas que je le connais par coeur, là, mais j'en ai pris bonne note au niveau de mes remarques finales que je vais faire tout à l'heure.

J'ai pris des notes sur ce que vous nous avez dit d'entrée de jeu. Et vous avez parlé des régions. Ce n'est pas explicite dans le document, là, mais pourriez-vous me dire qu'est-ce que vous voulez dire par rapport aux régions, suite... C'est beaucoup plus facile en région, par rapport au milieu urbain ou... J'aimerais que vous me donniez plus de détails là-dessus, Mme Lippel.

Mme Lippel (Katherine): Il y a différentes questions au niveau des régions. On n'a pas fait évidemment... On a fait six régions administratives du Québec, dont Saint-Michel-des-Saints, Joliette, région de Lanaudière et la région de l'Abitibi, et l'Estrie, et ensuite il y avait Montréal, Québec et une autre qui va me revenir. Et il y a un petit bout, dans la section... à la page 51, sur les régions, mais ce n'est pas long.

Ce que j'ai découvert en dehors des grands centres... Parce que, dans les grands centres, il y a beaucoup de médecins, il y a beaucoup de médecins, il y a beaucoup de psychiatres, et ça ne veut pas dire qu'il y a beaucoup de psychiatres qui veulent traiter un travailleur accidenté, mais au moins il y en a. En Abitibi, il n'y en a pas, à Saint-Michel, il n'y en a pas. Et le problème médical est un énorme problème parce que ce qui arrive, c'est qu'il y a un seul médecin peut-être à l'urgence, à l'hôpital de Joliette, qui a une attitude particulière à l'égard des... — je ne dis pas... par hypothèse, là, ce n'est pas un vrai cas — qui pourrait avoir une manière de se comporter par rapport aux travailleurs accidentés et qui pourrait, par exemple, écrire: Écoute, on met juste un diagnostic, ça suffit parce que ça... tu vas avoir tes prestations, puis on n'a pas le temps de faire les cinq, six diagnostics précis dans ton cas. Mais ça, ça crée un justiciable, ça. Alors, si c'est un seul médecin qui ramasse tous ses accidentés à l'urgence, tu

as une région judiciairisée. Et là j'ai dit Joliette, ça pourrait être n'importe où, là. Mais vous voyez le genre de problème qu'on peut avoir.

Si on a une culture dans un bureau local CSST qui mise beaucoup sur la filature, mais, en région, ça a un impact énorme, ça stigmatise totalement les gens de cette région-là. Il y a un avocat qui nous a dit: Si la CSST est malade, notre monde est malade. J'ai dit: Qu'est-ce que vous voulez dire par ça? Il dit: Il y a des différences régionales énormes d'un bureau à l'autre. S'il y a un gestionnaire qui a une certaine attitude, que ce soit vis-à-vis son propre staff, ses propres salariés ou que ce soit vis-à-vis sa mission en tant que personne qui est chargée de repérer les accidentés, mais, s'il y a un gestionnaire qui gère mal, qui fait en sorte qu'il y a des problèmes de stress au travail dans cette unité locale CSST puis que les gens sont malades, les gens sont stressés, ça se répercute sur les travailleurs accidentés.

● (9 h 40) ●

Les grandes difficultés que j'ai vues en Abitibi, et je le dis, en Abitibi en particulier, parce que c'était tellement frappant, c'est une pénurie totale d'avocats pour défendre les travailleurs accidentés. Il y avait une avocate qui a accepté des mandats d'aide juridique en dehors des salariés d'aide juridique, qui sont déjà débordés. Et ça, Abitibi, c'était pire, le problème juridique que le problème médical. A Saint-Michel, c'est parce que ce n'est pas si loin de Montréal, alors tu peux avoir des avocats qui viennent de Montréal, mais le problème médical était énorme; médical, juste pour se faire soigner. Parce que, en droit, on dit que, s'il y a un retard dans le diagnostic, la présomption de l'article 28 ne s'applique pas, mais, si ça prend une semaine pour trouver un médecin, tu vas avoir un retard dans ton diagnostic, et là tu viens de créer ton problème juridique parce que la CSST n'appliquera pas 28.

Alors, chaque région a ses particularités, mais les deux gros problèmes, en dehors des problèmes de gestion de la boîte locale, c'est: accès aux avocats qui sont prêts à faire un dossier pour un travailleur accidenté et qui ont l'expertise pour le faire aussi, parce que ce sont des dossiers difficiles juridiquement et pas payants, si on est du côté des travailleurs; et, deuxièmement, un problème d'accès, au niveau médical, aux experts, aux spécialistes, mais même aux généralistes lorsqu'il n'y a pas de médecin traitant. Les gens n'ont pas de médecin traitant, dans certaines municipalités, et là ça crée des problèmes juridiques.

La Présidente (Mme Hamel): M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Bien, c'est un élément qui est important, là, par rapport au médecin traitant. Souvent, on s'est fait dire, en commission, que, si ton dossier est mal parti par rapport à justement... Tu as rencontré un médecin à l'urgence qui n'avait pas le temps de traiter comme il faut ton dossier, il est bien mal parti au niveau de ce que j'appelle toute la machine organisationnelle au niveau de la CSST.

Votre document est basé sur des témoignages de 85 personnes. Vous les avez échantillonnées comment? Vous avez eu l'aide... Vous avez eu droit, accès à de

l'information pour aller... ces gens-là. Je veux savoir comment ça a fonctionné, là, pour avoir ces témoignages-là.

Mme Lippel (Katherine): C'est une bonne question. C'est une étude qualitative, et les exigences scientifiques, c'est d'aller chercher la plus grande diversité d'expériences possible. On ne cherche pas un échantillon représentatif. Et il ne faut surtout pas que vous pensiez que l'expérience de mes 85 travailleurs représente les 132 000 travailleurs gérés par la CSST. Mais on est allés chercher au niveau régional, au niveau du sexe, au niveau de la langue, au niveau des types de lésion, au niveau des types de problème, y compris de l'absence totale de problème juridique. On a voulu avoir le plus large possible échantillon d'expériences comme telles.

La moitié des gens, c'étaient nos partenaires qui les ont recrutés, mais ils les ont recrutés dans le sens qu'on met une affiche et on dit: Bon, il y a une étude, l'UTTAM, par exemple, est partenaire à une étude, s'il y a des gens qui veulent participer, vous pouvez communiquer à tel numéro. Alors, les organisations ne savent pas qui a participé à l'étude, c'est très important. Et l'autre moitié des gens viennent des annonces dans les journaux, en français et en anglais, dans *La Presse*, dans *Le Journal de Montréal*, le journal de quartier.

Mais on essaie d'avoir la diversité la plus grande. Mais on n'essaie pas, dans une étude de cette nature-là... Parce que c'est une étude qui cherche à avoir beaucoup de profondeur pour comprendre les causes des choses, ce qu'on ne peut pas faire avec une étude quantitative où on fait un sondage puis on dit: Est-ce que vous avez été traité avec politesse? Mais, oui. Ce n'est pas ça, le problème. Les gens sont très polis en général... dépendant, là. Mais disons qu'un sondage ne peut pas répondre aux mêmes besoins.

M. Dufour: J'ai ma collègue de Matapédia qui veut...

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Oui, Mme la députée.

Mme Doyer: Merci. Très court parce que je sais que mon collègue a plein, plein de questions. Mais, moi, vous m'intriguez parce que je suis sociologue de formation. Alors, nous, depuis le travail très, très studieux qu'on fait par rapport à ce dossier-là, le BEM, on a vu souvent pourquoi ça ne va pas bien. Alors, moi, j'aurais le goût aussi de vous dire: C'est sûr que de se faire dire non poliment, c'est toujours... ça passe... en tout cas. Mais ça, c'est une petite boutade.

Mais pourquoi, dans votre échantillon, quand ça va bien... Vous avez sûrement vu que des fois ça va bien et ça va mieux qu'ailleurs, hein? Quand ça va bien, c'est quoi, les raisons? Parce que, nous, on est en mode solution ici, hein? Alors, quand ça a été bien par rapport aux personnes, là, pourquoi?

Mme Lippel (Katherine): Il y a une multitude d'histoires individuelles, hein, dans cette étude-là. Alors, je pourrais dire les aspects du processus qui vont bien d'une manière systémique. L'audience à la CLP, le commissaire, la compréhension et la patience du commissaire, ça va bien. Et, même si la personne va perdre, évidemment

il est moins content, la personne est moins contente si elle perd, mais le fait d'avoir été cru, d'avoir été écouté — et ça vient bien tard dans le processus, quelqu'un qui t'écoute — on a dit, on a souligné à plusieurs reprises: Au moins, ça, ça m'a fait du bien.

Si on écoutait, au niveau de l'agent, si les directives étaient... parce que ce n'est pas nécessairement que c'est des mauvaises personnes, mais, si l'agent était mandaté d'avoir l'écoute ouverte, de donner des informations, donner l'heure juste, d'une part, et, d'autre part, être à l'écoute de ce que la personne dit, ça irait mieux, hein, et ça coûterait peut-être un peu plus cher en temps, mais à la longue on éviterait des problèmes.

Ça, ça veut dire que la formation de ces gens-là et la culture institutionnelle doivent vraiment ne pas miser sur la méfiance. Je ne peux pas dire que, dans tous les cas de la CSST, c'est le cas, mais les avocats nous ont dit que, dans certaines régions, c'est plus le cas que d'autres. Ça, ce serait une chose qui serait très bien.

Les gens qui s'en sortaient bien aussi, et c'était un peu préoccupant, c'étaient les gens qui avaient de l'empathie pour l'organisation. Alors, le travailleur qui dit «je comprends mon agent» était moins déprimé que celui qui ne comprenait pas pourquoi il était traité comme ça. Mais il ne faut pas exiger des travailleurs accidentés qu'ils fassent preuve d'empathie à l'égard de la CSST, et ça prend ça pour passer à travers, des fois.

Et, comme avocat, un dernier message — et j'étais très surpris de ce résultat, mais je n'ai jamais pensé — il y a des gens qui n'ont eu aucun problème juridique, qui ont eu un problème énorme au niveau de la santé, qui ont reçu une lettre par la poste: Monsieur, on reconnaît que votre état a justifié la reconnaissance d'un état d'invalidité totale. Et là, juridiquement, en bon avocat, j'ai dit: Mais c'est un beau dossier, il n'y a pas de contestation, il n'y a pas de contre-expertise, ça va sur des roulettes. Mais pensez deux secondes, là, vous avez 39 ans, vous recevez une lettre comme quoi: Félicitations, vous êtes invalide. Et là il n'était pas fâché contre la CSST, mais, pendant deux heures, il me parlait à la troisième personne, ce gars-là. Le gars, il va chercher sa lettre, il ouvre la boîte. Alors, pensez que, même les histoires heureuses juridiquement et qui sont malheureuses pour la santé, peut-être, un cas comme ça, appeler la personne, appeler sa femme pour dire: Écoutez, on compatit avec vous... Tu sais, pensez un peu que ce n'est pas un dossier fermé rapidement: On vient de régler ça, ça va nous coûter cher, mais c'est correct, on paie, on fait bien, tu sais. Alors ça, c'est une dernière remarque.

Mme Doyer: Donc, c'est l'aspect humain, Mme Lippel.

Mme Lippel (Katherine): C'est l'aspect humain.

Mme Doyer: L'aspect humain de la relation à quelque part...

Mme Lippel (Katherine): En plein ça.

Mme Doyer: ...à travers tout le processus. Et ça revient à votre titre, *Traiter la réclamation ou traiter la personne?* Je vous remercie. C'est extrêmement intéressant.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Oui. Mme Lippel, vous nous avez parlé aussi de l'Ontario: 26 000 cas au Québec via 4 000 cas en Ontario. Vous avez parlé des délais. En Ontario, c'est six mois. Ici, les délais sont très courts. Est-ce que vous avez des données là-dessus? Et pourriez-vous nous donner de plus amples informations? Parce qu'on est ici, comme commission parlementaire, à la recherche de solutions, et vous l'avez présenté comme étant une solution aussi. Les courts délais, j'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Lippel (Katherine): Les courts délais, je n'ai pas de données comme telles. Ce que je peux vous dire, comme avocat, c'est que la consigne qu'on doit donner aux salariés lorsqu'on fait de la formation syndicale par exemple, ce que j'ai déjà fait lorsque j'étais prof à l'UQAM: en cas de doute, les gens doivent contester. Et la raison pour laquelle ils doivent contester... Ils reçoivent une lettre en disant: On pense que votre emploi convenable serait contremaître de chantier de construction, puis on ne sait pas: Est-ce que ça a du bon sens dans le cas de cet individu, avec sa lésion? Ça prend du temps. Mot d'ordre: il faut qu'il conteste parce que, s'il ne conteste pas, il n'aura pas droit à la réadaptation, en bout de piste.

Deux choses qui causent ça, c'est le court délai d'une part et c'est la sévérité avec laquelle la CLP et la CSST gèrent les extensions de délai. Bien, peut-être, le pire exemple que je peux vous donner, c'est que j'ai travaillé sur le travail atypique, hein, les travailleurs sur appel, temps partiel, saisonniers, et tout ça, c'est compliqué au niveau du calcul du salaire. S'il ne conteste pas ça dans les 30 jours, le calcul du salaire, c'est toute sa vie que ça va affecter ce niveau de ses bénéfices. Et là les débats juridiques actuels, c'est: Est-ce que le chèque est une décision? Puis le courant minoritaire à la CLP dit oui, qui fait que, si mon travailleur, qui est peut-être en troisième année, reçoit son chèque et l'encaisse puis il ne dit pas: Je constate que vous avez calculé en utilisant l'article 68, il aurait fallu utiliser 67 — il faut le savoir, hein? — il perd tous ses droits, et ça peut être 30 000 \$, 40 000 \$, 50 000 \$, 60 000 \$ ou 100 000 \$ s'il est très gravement blessé et qu'il est très jeune. Ça peut avoir des répercussions à long terme.

● (9 h 50) ●

Alors, d'une part, assouplissons la réouverture de dossier et, d'autre part, les délais de contestation. En Ontario, le six mois, c'est Mike Harris qui l'a introduit, parce qu'avant ça il n'y avait pas de délai, hein, il n'y avait pas de délai du tout. Et, dans plusieurs provinces, il n'y en a pas. Le Workers' Compensation Appeal Tribunal pouvait réouvrir n'importe quand. S'il y avait des nouvelles preuves épidémiologiques sur la cause du cancer du poumon, tu peux réouvrir 10 ans plus tard, en Ontario. Ici, non. Et cette rigidité qui vient de la judiciarisation crée ces effets pervers.

Alors, en Ontario, le 4 000, ce qui est plus frappant, c'est qu'il y a plus de salariés premier niveau qu'au Québec, hein? Mais les employeurs, en Ontario, que les gens me disent — j'ai eu une seule entrevue de groupe en Ontario, alors je ne suis pas spécialiste — les employeurs, ils vont contester les réclamations des fois,

s'ils disent: Mais ça, ce n'est pas arrivé au travail, mais, une fois que c'est accepté, ils ne contestent pas à toutes les deux minutes, il n'y a pas 25 interventions, il n'y a pas 25 % des appels de nos 4 000 qui proviennent des employeurs, en Ontario. C'est l'industrie, là, qui est la source de ce problème-là.

M. Dufour: Il me reste du temps?

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Oui, absolument, M. le député, bien sûr.

M. Dufour: Ne serait-il pas exact de dire, Mme Lippel... Vous avez parlé de la SAAQ qui paie. Ce n'est pas exact que la SAAQ, c'est l'ensemble des contribuables qui paient et, à la CSST, c'est les employeurs qui paient. Est-ce que ce serait exact, ce que je viens d'avancer là?

Mme Lippel (Katherine): Oui, la SAAQ est financée par les gens qui paient leurs primes, alors c'est tout le monde qui utilise des voitures et qui utilise... Mais, pour moi, ça ne fait pas de différence, dans le sens que, si c'est un coût du système... Payer la filature, lorsque c'est la CSST qui ordonne la filature, c'est l'employeur qui paie indirectement aussi. Pourquoi ça, ce serait plus légitime que de payer l'expertise qui éviterait un litige?

M. Dufour: Je voulais vous entendre là-dessus. Et vous dites que législativement, par rapport aux contestations, comme solution, on aurait une prise là-dessus, nous, comme parlementaires.

Vous avez parlé du courant jurisprudentiel — à la page 21 — par rapport à la santé mentale, que ce n'est pas reconnu. Vous avez parlé de 92. Avant ça, c'était la CALP; maintenant c'est la CLP. Le courant jurisprudentiel de la CALP n'a pas suivi, on s'est fait de nouveaux courants jurisprudentiels, et ce n'est pas reconnu, l'atteinte mentale, par rapport à l'administration ou à l'administratif de tout le processus. J'aimerais que vous élaboriez davantage là-dessus aussi.

Mme Lippel (Katherine): C'est ce que la jurisprudence... Si la jurisprudence veut refuser une lésion professionnelle psychique associée au processus, elle va dire que ce sont des tracasseries administratives. La CALP, il y avait deux courants, mais on a fait une étude sur 100 % des décisions de la CALP pour une période donnée — je ne me rappelle pas des années qu'on avait prises — et on a pris 100 % des décisions de la CLP pour une autre période, et je crois que, la CLP, 28 % des réclamations avaient été acceptées lorsqu'il s'agit des lésions psychiques imputables au processus, alors que, dans le cas de la CALP, c'était au-delà de 50 %. Ce n'était pas 92 non plus.

Mais, sur la question du principe, c'est un peu comme la boîte... Si tu dis automatiquement: Tracasseries administratives, on n'a pas le droit de vous entendre, c'est plus la position de la CLP que ce qu'on a pu voir à la CALP, où ça regardait vraiment beaucoup plus, par cas, c'était quoi qui avait causé la lésion comme telle. Et, en Ontario, il y a une directive du Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal et du WSIB où ils paient pour ce type de lésion. Les tentatives de suicide suite à

une audience, au Québec, il y a un jugement qui dit que c'est un problème personnel si vous n'avez pas aimé la manière que vous étiez traité en audience. En Ontario, ce serait autrement.

M. Dufour: Une dernière, M. le Président?

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Allez-y, M. le député, bien sûr.

M. Dufour: Vous dites, en page 57, deuxième paragraphe: «Comme nous l'avons vu au départ, le législateur, en mettant en place les règles actuelles de financement du régime, a fait le choix d'encourager la CSST à promouvoir la prévention en créant pour les employeurs une incitation économique à réduire le coût des lésions professionnelles qui leur est imputé.» Pourriez-vous m'en dire davantage là-dessus?

Mme Lippel (Katherine): En deux minutes... En 20 secondes. Le système de financement, on sait que la CSST est financée exclusivement par les cotisations d'employeurs. On sait que la CSST... ou la CAT existe depuis 1928, hein, ça fait longtemps que ça existe, ce n'est pas nouveau. Je vous dirais, jusqu'en 1982, tous les employeurs d'une même catégorie payaient le même taux, alors 6 \$ pour 100 \$ de salaire si c'était dangereux, 1 \$ pour 100 \$ de salaire si c'était un bureau d'avocats. Mais tous les compétiteurs payaient la même chose.

On a tranquillement commencé à personnaliser ça. On a dit: Mais, si vous êtes une mine d'amiante qui fait de la prévention, au lieu de payer 6 \$, vous allez payer 4 \$, et, si vous n'en faites pas et que vous avez plus de... mine d'amiante, c'est un mauvais exemple, mais, si vous êtes une autre compagnie, que votre taux d'accidents est plus élevé, vous allez payer plus. Et ça s'appelle du «experience rating», en anglais, et ça se fait un peu partout en Amérique du Nord, mais jamais je n'ai vu aussi personnalisé qu'au Québec.

Et on a étendu, en 1999, cette manière de voir les choses, où chaque dollar payé à un accidenté a un impact sur la cotisation de l'employeur. Maintenant, avec les mutuelles de prévention, même les petites entreprises sont gérées comme ça, et ça incite même les petites, hein, à contester. Et des fois l'employeur, il ne veut même pas contester, et c'est la mutuelle qui le force à contester pour rester dans la mutuelle. Mais c'est vite dit. C'est un système qui mérite un traité.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Ça va, M. le député de René-Lévesque? Donc, ça vient conclure un peu l'échange que nous avons eu avec vous, Mme Lippel.

Remarques finales

Nous allons passer donc à la période de remarques préliminaires. M. le député de René-Lévesque.

M. Dufour: Les remarques préliminaires ou les remarques finales?

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Remarques finales.

M. Marjolain Dufour

M. Dufour: Ça fait un an, jour pour jour, aujourd'hui, le 19 octobre, qu'on a commencé l'étude du mandat d'initiative qu'on avait par rapport au Bureau d'évaluation médicale. On a rencontré le BEM. Je vais sortir une note que j'ai, parce que vous allez voir que... Je ne ferai pas la lecture du texte aujourd'hui. Mais il y a eu tout un cheminement du travail que la commission a fait. Parce qu'on a été obligés d'élargir notre mandat. On a effectivement rencontré le BEM le 19 octobre 2005. On a cru déceler, puis je pense que les députés comme moi, là... C'est sûr qu'il y a du monde qui voulait se faire entendre. Alors, on a, le 22 février, élargi le mandat puis on a rencontré des organisations, des syndicats, des fondations d'aide aux travailleurs et aux travailleuses, des associations de travailleurs, Conseil du patronat, Fédération des médecins, Association québécoise des établissements de la santé et des services sociaux.

On a rencontré une deuxième fois le Bureau d'évaluation médicale, qui avait changé de dirigeant en cours de route. Le 17 mai 2006, on s'est donné le mandat de rencontrer la Commission de la santé et sécurité au travail — depuis 1992 qu'ils n'avaient pas été rencontrés par la Commission économie et travail. Et on a aussi rencontré, le 25 de mai, la Commission des lésions professionnelles. Et on termine avec vous, Mme Lippel, aujourd'hui, le 19 octobre.

Tout ça pour vous dire qu'il y a du monde dans la salle, ici, aujourd'hui, probablement des représentants de travailleurs et travailleuses, je vois du monde du ministère, il y a la madame qui nous a aidés, Mme Rioux, au niveau des services de recherche de l'Assemblée nationale. Et, je ne veux pas créer d'attente, il n'y aura pas de piste de solution magique, aujourd'hui, mais je tiens à signifier que je suis là pour émettre les constats que j'ai faits comme député membre de la Commission économie et travail et que, les pistes de solution, on va probablement les trouver quand on va faire le travail en commission parlementaire pour faire des recommandations au ministre. Et chaque recommandation, apparemment — je suis un nouveau député de cette trente-septième législation — c'est que chaque recommandation est un débat de deux heures au salon bleu, donc des changements législatifs.

Je ne suis pas avocat, je suis un travailleur d'usine, mais j'ai déjà été assesseur dans des dossiers pour des griefs et je sais pertinemment que, quand tu veux bien préparer un témoin, comme avocat, puis que tu veux être crédible, il faut que tu racontes une histoire, une histoire crédible, que tu ne peux pas te faire remettre sur le nez puis que tu ne peux pas faire en sorte que ton témoin se fasse contre-interroger et qu'il se fasse, je dirais... pas pincer, mais injustement cataloguer.

● (10 heures) ●

Moi, je ne mets pas tout le blâme, au moment où on se parle, sur le Bureau d'évaluation médicale, qui était notre mandat d'initiative de départ. Et, Mme Lippel, j'ai bien pris soin, parce que vous êtes là, de lire ce document qui synthétise l'ensemble de la démarche que l'ensemble des parlementaires ont fait depuis le début des auditions qu'on a. Puis, vous l'avez dit, c'est un problème systémique. Puis je le pars du début à la fin. Parce que, comme membres de la commission parlementaire, ne connaissant pas tous les rouages des

accidentés du travail, on s'est fait donner une formation en partant de la lésion d'un accidenté du travail, lorsqu'il va à l'urgence, aller jusqu'au bout du processus, au niveau de la CLP, qu'il ait réglé en conciliation ou qu'il y ait eu une décision favorable ou défavorable dans son dossier. Et, quand on regarde l'ensemble du document qu'on a eu comme formation, peu importe la personne qui nous l'a donnée, c'est monstrueux, c'est monstrueux — puis je pèse mes mots, là — par rapport au capital humain que sont les victimes accidentées du travail. Puis je vais donner des exemples concrets — vous en avez parlé — puis des constats qu'on fait comme membres de la Commission parlementaire économie et travail.

Je suis un blessé avec lésion. Un, vous avez raison, les petites entreprises, même si c'est un témoin — ça nous a été dit ici, en commission parlementaire — même s'il y a un témoin puis que le témoin est un contremaître, la mutuelle de prévention conteste quand même l'accident avec lésion. Puis j'y reviendrai un peu plus tard pour le pourquoi. Alors, tu es blessé, tu as une lésion, tu t'en vas à l'hôpital, tu t'en vas à l'urgence, tu rencontres un médecin. Puis le médecin traitant à certains égards, ce qui nous a été dit ici, en commission, c'est que, s'il aurait voulu être un avocat, il aurait suivi des cours de droit, il n'en veut même pas, de patient accidenté du travail. Puis à certains égards celui qui a été blessé, ne voulant pas être pris dans un entonnoir administratif, va même jusqu'à quitter ou ne pas s'inscrire à la CSST mais s'en va sur les assurances. C'est quelque chose, ça.

Mais admettons qu'il est reconnu. À force de chevaucher un médecin... Il va à l'urgence, ce n'est pas son médecin de famille. Heureusement, il a un médecin de famille ou malheureusement il n'en a pas. Mais, dans l'engrenage, il a vu trois ou quatre médecins de départ pour prendre en charge la lésion qu'il a eue. Quand il embarque dans la machine, ce qu'on appelle le système, là, les problèmes commencent. Puis, vous avez raison, là, il y en a qui n'en ont pas, de problème, même s'ils sont à certains égards... Vous avez dit tantôt: Une personne de 39 ans, consolidé, à 39 ans, consolidé, travail convenable... à la recherche de travail convenable, ce n'est pas évident, ça non plus, là, puis tu as juste 39 ans. Alors, il faut bien comprendre que, là, il vient d'être pris en charge, il est parti dans la machine, c'est les contestations. Parce que, là, ce qu'on apprend puis ce qu'on a appris dans notre formation, c'est que le blessé, il ne peut pas contester le rapport de son médecin traitant, c'est l'employeur et la CSST qui peuvent le faire. Alors, on a deux grands courants, hein?

On a rencontré ici les syndicats. Juste sur la ligne, là, il y en a deux qui veulent abolir le BEM, il y en a qui disent qu'il est sous le respirateur artificiel. Il y en a d'autres qui nous disent: Si le BEM est aboli, ça va prendre une autre mesure, ça va prendre un autre panel, ça va prendre quelque chose d'autre, ça prend une solution. Tu as les associations patronales et le conseil du syndicat qui nous disent: Bien, ça en prend plus pour le BEM, il n'a pas assez de pouvoir encore, ça lui prendrait les pouvoirs qu'on appelle discrétionnaires pour être capable de consolider l'ensemble de l'examen et non pas les deux, trois petits diagnostics de départ, il faut en donner plus parce que ça va être moins long.

Puis, à ce que je sache, là, puis je ne veux pas me tromper, là, parce qu'il y en a dans la salle, ici, aujourd'hui, à qui je parle... Parce qu'on a de la pression,

nous, comme députés, là, hein? Je ne suis pas juste dans ce forum-là, aujourd'hui, moi. Je parcours le Québec, là, puis j'ai des associations patronales qui me disent: M. Dufour, on regarde votre tangente, c'est dangereux, là. On rencontre des travailleurs, des représentants de syndicats qui veulent, eux aussi, parce que la tangente n'est pas pareille, qu'on fasse certaines choses ici. Alors, vous voyez, le processus va jusque...

Puis là j'ouvre la parenthèse tout de suite parce que je trouve ça un peu spécial. Parce que ça fait un an, aujourd'hui, qu'on travaille sur ce dossier-là. Et Dieu sait qu'il y en a qui suivent de très près cette commission-là. Parce qu'il y a des réels problèmes au niveau systémique de l'ensemble de la machine.

Alors, le BEM rend des décisions. Ça s'en va à la CLP. La CLP infirme ou confirme la décision du BEM. Et j'ai M. Henri Massé qui est en câline de bine — si je peux me permettre cette expression — parce que l'impartialité est mise en doute à la CALP. Henri Massé, indigné: On a des associations des patrons qui veulent exclure des commissaires de la Commission des lésions professionnelles parce qu'ils donnent trop raison aux travailleurs. Ça s'est fait, là. Il y a une réponse du 17 octobre 2006, là, puis ça, on va en prendre connaissance en commission, là. J'en parle parce que je trouve ça grave. Est-ce qu'on est là pour prendre acte des pourcentages de décisions qui sont prises ou bien non on prend acte de la lésion qu'on a en avant de nous, nonobstant les pourcentages? Alors, la commission a réfuté la demande des patrons, et les commissaires vont rester là. Mais ça va jusque-là.

Mme Lippel, vous avez parlé tout à l'heure, puis j'en parle moi aussi, du systémique. Ça s'en va jusqu'à la CALP... Parce que je continue mon cheminement, là. Il a été trois, quatre fois en expertise. Vous avez parlé, tout à l'heure, de 23 expertises. Ça, c'est le summum, ça, là. Mais mettons une moyenne qu'il y a trois ou quatre, là. BEM, contestation, il peut y avoir des demandes de révision administrative. Puis après ça tu es rendu à la CALP, ou tu es près d'aller à la CALP. Puis là tu as du monde qui travaille pour toi, là. Les organisations syndicales nous ont dit qu'il y a des causes qui coûtent 30 000 \$. Parce qu'il y en a qui ont des organisations pour se faire défendre.

Mais vous avez parlé des travailleurs atypiques tout à l'heure. Vous avez parlé de du monde qui n'ont pas les sous pour se défendre, ils n'ont pas les sous pour se payer un expert. Comment j'ai de personnes, moi, comme député, aujourd'hui, comme porte-parole officiel en matière de travail — puis je parle souvent à mon ministre du Travail — du monde qui m'appelle à mon bureau pour que je les défende au niveau des dossiers d'accidentés du travail. Mais ce n'est pas mon devoir de les défendre, mais c'est de mon devoir de les cheminer à un endroit pour les défendre, soit à la FATA, soit à l'ATTAQ, parce qu'ils n'ont pas d'organisation syndicale pour les défendre. C'est vrai que c'est une guerre... pas une guerre, c'est une inéquité, par rapport qu'à certains égards il y a du monde qui nous ont dit que c'était Goliath contre David. C'est dit dans votre document. Ça s'est dit ici, en commission parlementaire.

Alors, du BEM aller à la CALP, risque d'avoir une décision infirmée ou confirmée à la CALP, conciliation. On apprend ici aussi, en commission parlementaire,

que le fait que nos fameuses mutuelles de prévention sont venues... puis qu'elles contestent même quand les employeurs ne veulent pas contester... Puis j'ai bien posé la question à M. Bibeau, de la Commission de la santé et sécurité du travail: Comment se fait-il qu'on en règle par conciliation, comme ça? Puis pourquoi il y a tant de contestations, aujourd'hui? Bien, vous l'avez dit tout à l'heure, c'est parce qu'on est en train de judiciaireiser le système au lieu de le déjudiciaiser. Puis il y a un objectif à ça. Puis l'objectif, je l'ai compris, par rapport à la réponse que M. Bibeau m'a donnée, c'est que tu règles ou tu extensionnes les délais, par rapport à toutes les prises que les employeurs ou la CSST peuvent avoir au niveau des méthodes de contestation, pour être capable d'enfin régler en conciliation par rapport à juste une date de consolidation, puis, quand tu règles, l'employeur n'est pas imputé par rapport à ses primes de CSST, ils vont chercher l'argent dans le fonds consolidé. Elle est là, la game. Je l'ai comprise, la game, moi, là. Tu contestes tout ce qu'il y a à contester parce que tu n'es pas imputé, puis tu vas chercher dans les fonds sectoriels consolidés.

● (10 h 10) ●

Je repose la question à M. Bibeau: Comment qu'il y a d'argent dans ces fonds-là? Puis, comme commission parlementaire, là, on a de l'ouvrage à faire, là. Comment qu'il y a d'argent par fonds? Puis il m'a donné une réponse aussi. Il y avait 50 millions dans le fonds, voilà quelques années, 50 millions au niveau de certains fonds sectoriels consolidés, au niveau des associations. C'est rendu à 500 millions, aujourd'hui. C'est la réponse qu'il m'a donnée en commission parlementaire. Alors, vous voyez que le systémique n'est pas juste, à la base, une question de médecin traitant, de CSST, de BEM, de conciliation et de CLP, c'est l'ensemble de tout le processus qui a un problème, au moment où on se parle.

Et je vous ai parlé tout à l'heure ou je vous ai posé la question par rapport à la SAAQ: Qui paie à la SAAQ? Est-ce qu'il faut, par rapport à David contre Goliath... Et je vous disais que j'ai été interpellé par des associations qui me disent: M. Dufour, c'est nous autres qui paient. Le travailleur, il n'en met pas, d'argent là-dedans. Est-ce qu'il faut, aujourd'hui, comprendre que ça prendrait une prime de cotisation au travailleur pour que Goliath ne se batte plus contre David, mais que Goliath se batte contre Goliath? À mon avis, la réponse, c'est non parce que tu vas tout simplement faire en sorte que tu vas judiciairiser encore plus le système.

Vous avez donné des bonnes pistes de solution, tout à l'heure. Les médecins traitants sont dans la loi. Il y en a qui nous ont parlé des médecins traitants. Mais un médecin, c'est un médecin. Que tu sois spécialiste... Parce que tu es spécialiste dans une activité propre à ton toi-même. Sans parler qu'il y en a qui sont devenus millionnaires, au BEM, là, hein? Toujours les mêmes, là, qui vont donner des expertises. Puis on connaît le rouage, là. Puis, quand je parle de ceux qui sont payés, puis qu'il y a beaucoup d'argent, puis c'est les employeurs, là, il y en a qui ne donneront pas de décision à l'encontre de l'employeur, celui qui le paie, là. Il faut être clair avec ce qu'on dit ici, aujourd'hui, là. C'est pour ça que je dis que, l'ensemble de toute la courroie de la machine, au moment où on se parle, il y a un problème, là, puis il ne faut pas qu'il s'extensionne. Mais on a, nous, comme parlementaires, à trouver les

solutions. Puis, s'il faut qu'on réouvre la loi puis qu'on fasse les amendements nécessaires, on va le faire. Mais on a cette responsabilité-là, comme députés, comme membres de la commission.

Je reste à Baie-Comeau, moi. Avez-vous remarqué que je n'ai pas de notes, là, ou presque pas? Je n'ai pas fait de lecture de texte. Regardez les documents que j'ai ici, là. Je ne peux pas tous les synthétiser, les documents que j'ai là. Je ne peux pas tout dire ce qui s'est dit, ici, en commission parlementaire. Par contre, j'ai toutes les galées de toutes les commissions, de tous ceux qui ont été entendus, puis qu'on peut se servir, comme parlementaires, ici pour, à tout le moins, travailler dans ce dossier-là et le remettre dans le droit chemin. Alors, quand je pars de Baie-Comeau, puis que je m'en viens au Parlement, puis que je sais que j'ai des remarques finales à faire, à matin, je n'ai pas la prétention d'avoir toutes les solutions, parce que mon problème, c'est peut-être que j'en ai trop. Mais je ne peux pas les divulguer ici, aujourd'hui. On va commencer à s'en parler, comme parlementaires, comme membres de la commission. Mais on y pense souvent, à ça. Parce que ce qu'on a oublié le plus, puis je l'ai dit à quelques reprises, c'est notre capital humain, qui sont les accidentés du travail.

Vous l'avez dit, en page 11 — si je ne me trompe pas, c'est la page 11, parce que je l'ai assez lue: «Depuis l'avènement des mutuelles de prévention, les travailleurs et leurs représentants nous rapportent que les petites entreprises sont parfois forcées de contester une réclamation du travailleur qu'elles croient légitime sous la menace d'être exclues de la mutuelle.» Il y a un problème, là. Il y a un fameux problème. Plus haut, vous dites: «Au cours des dernières années, la CSST dit avoir misé sur le système de cotisation des employeurs pour inciter ces derniers à prévenir les accidents, mais plusieurs travailleurs nous ont expliqué que ces incitatifs ont mené leurs employeurs à contester les réclamations des travailleurs ou à faire pression sur les travailleurs pour qu'ils s'abstiennent de réclamer.» On est rendu loin, là, très loin.

Moi, je pense que les lois qu'on a aujourd'hui, elles ont des dents, il s'agit de les faire respecter. Je parle du médecin traitant, je parle de certaines choses qu'on a dans la loi actuelle. Puis je suis sincère dans ce que je dis aujourd'hui, là. Puis, dans l'ensemble des intervenants qui sont venus nous parler, là, incluant qu'on a rencontré le BEM deux fois... Je ne dis pas que c'est la solution, d'abolir le BEM, et je ne dis pas que c'est exclu non plus, mais je dis qu'il y a un problème dans l'ensemble de tout le cheminement d'un accidenté du travail par rapport à tous les forums dont il a à confronter puis qu'il va falloir qu'on le règle, comme parlementaires, que ce soit par amendement législatif... On a un travail à faire là-dessus.

Et je peux vous dire une chose. Pour ceux qui disent... Puis c'est un élément important que vous avez amené, Mme Lippel. C'est que c'est vrai qu'il y en a qui sont sur la CSST puis qui se font passer pour des abuseurs de système. J'ai toujours eu comme verbatim de dire que, dans l'ensemble des organisations, on a toujours des brebis égarées ou des cascadeurs en péril. Mais on ne pénalise pas l'ensemble de la collectivité pour une ou deux personnes. Et je peux vous dire que, quand Henri Massé, il a déposé ce document-là, *Astuces*

pour évaluer le patient difficile, ça m'a bien étourdi. Ça, c'est de la formation que des gens du BEM ont eue, là. *Astuces pour évaluer le patient difficile*, de la formation au BEM. J'espère que ce n'est pas juste cette formation-là qu'ils ont, parce que, connaissant... Ma conjointe est infirmière, et les médecins sont capables de détecter si un patient, ou non, dit la vérité, ou s'il feinte, ou... Il y a des choses qui se font, là, mais ce n'est pas vrai que c'est l'ensemble de la collectivité qui va être pénalisé par rapport à un ou deux qui vont profiter du système. Ça aussi, on va avoir à le regarder.

En résumé — ça, j'ai pris les notes là-dessus — nous avons une responsabilité, comme parlementaires, à prendre acte de tout ce que nous avons entendu, lu et à apporter les correctifs appropriés, car il ne faut jamais oublier que nous sommes ici en présence non pas seulement de matériel, mais bien de capital humain. Alors, moi, je vais essayer, au niveau des autres travaux qu'on va faire au niveau de la commission parlementaire, de faire un travail pour humaniser l'ensemble du système au niveau des accidentés du travail. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): C'est moi qui vous remercie, M. le député de René-Lévesque. Monsieur... Si vous souhaitez une pause...

Une voix: Deux minutes.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): On a très peu de temps parce que ça finit...

Une voix: Question de santé et sécurité au travail.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Donc, ça va, on prend une pause. Je vais suspendre les travaux quelques instants. Donc, de retour dans cinq minutes.

(Suspension de la séance à 10 h 18)

(Reprise à 10 h 29)

Mémoire déposé

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Je vais profiter de l'occasion pour déposer le mémoire du Collège des médecins du Québec. Je veux tout simplement vous dire que le collège ne désirait pas être entendu ce matin, donc c'est la raison pour laquelle ils nous ont fait parvenir leur mémoire. Le Collège des médecins du Québec. Et donc, sans plus tarder, je vais laisser la parole au député de Groulx pour ses remarques finales. M. le député.

M. Pierre Descoteaux

M. Descoteaux: Merci, M. le Président. Tout d'abord, vous me permettrez de m'adresser à mes collègues d'en face, le député de René-Lévesque en particulier, puisque, tout au long de nos travaux, il a salué, et je l'en remercie, le fait que nos travaux s'étaient orientés de façon totalement non partisane. Je dois dire que c'est le cas des deux côtés. Et je crois que c'est

effectivement la façon dont la commission a traité du dossier du BEM et je crois que c'est un impératif puisque, lorsqu'il s'agit de la santé de nos travailleurs, nos travailleurs accidentés, santé mentale et santé physique, lorsqu'il s'agit de leur rétablissement, surtout pour être des citoyens, au mieux, productifs et, au meilleur, heureux et reprendre leur place dans la société, on ne peut pas faire de partisanerie, de ce côté-là. Donc, je vous remercie, M. le député de René-Lévesque.

● (10 h 30) ●

Curieusement, votre approche, vos remarques finales, vous les avez abordées d'une certaine façon, et, moi, j'aborderai le sujet d'une tout autre façon, et je crois que ça se complétera. Et je crois qu'il n'est pas question de contester vos remarques finales, loin de là, j'ai l'impression qu'elles vont justement, nos remarques, se compléter l'une et l'autre.

Vous avez d'abord abordé la question sous l'angle des expertises que nous avons dû même développer ici, à la commission, nos travaux, la formation qu'on s'est donnée. Et, moi, si vous permettez, l'historique que je ferai non pas des travaux de la commission, mais l'historique du BEM un peu plus... Et on va se rejoindre, je présume, à un moment donné.

Le BEM, comme vous savez, devait nous fournir un rapport en vertu de l'article 68, un rapport qui devait nous arriver quelque part en 2001, qui est arrivé à notre commission en 2005, quatre ans plus tard. Le BEM a été institué en juin 1992, il remplaçait le Tribunal d'arbitrage médical... ou l'arbitrage médical qui existait depuis 1985. Le BEM, je présume et je crois qu'à juste titre c'était un effort de bonne volonté pour justement — un peu comme Mme Lippel le disait ce matin — déjudiciariser le processus, simplifier le régime, humaniser le régime, accélérer les appels s'il doit en être.

En 1997, le BEM a été décrié, littéralement. Les contestations du BEM étaient fortes et étaient virulentes: on voulait abolir le BEM, on voulait mettre la hache dans le BEM. Et c'est là qu'est apparu l'article 68 de la loi qui créait la CLP, avec d'autres mesures législatives, pour faire en sorte qu'on puisse étudier le BEM comme tel, qui est un bureau d'évaluation médicale, et l'évaluer.

On se retrouve en 2001 et on se retrouve donc par la suite... Si vous permettez, je vais regarder quelques documents. On se retrouve en 2001 avec la même problématique. Je crois que ce qui a motivé en grande partie les travaux de notre commission et le fait qu'on ait voulu élargir nos travaux, entendre les organismes, c'est qu'on a perçu, au rapport du BEM, qu'une bonne partie de la problématique était encore là, la grogne était encore présente. Donc, la grogne de 1997, malgré qu'on avait le rapport de 2001, qu'on l'a eu juste en 2005, en 2001, on peut dire que la grogne était toujours là. On peut dire qu'en 2005-2006, lorsqu'on a entendu tous les intervenants, cette grogne-là était toujours là et que les mêmes problèmes étaient imputables au BEM de la même façon qu'on les avait imputés en 1997.

Mêmes problèmes, même grogne ou insatisfaction. Et on se retrouve, en 2005 et 2006, malheureusement, à regarder la situation. Et, lorsqu'on entend le BEM, lorsqu'on entend les intervenants, on se retrouve malheureusement dans une situation où on cherche des solutions, qui sont les mêmes solutions qu'on voulait

apporter au tout début, en 1997. Si je regarde les solutions, puis vous me corrigerez si je me trompe, mais, si je regarde ce qui a été fait à l'époque, en 1997 — parce qu'on voulait vraiment mettre la hache dans le BEM — on a dit: Bon, bien, on va donner une chance, on va laisser les choses aller et on va implanter, on va mettre de l'avant huit mesures administratives, en bref: implanter une grille d'évaluation des avis; implanter de la rétroinformation; élaborer le programme de formation continue pour les membres; améliorer les rapports humains. Et il y en a d'autres: prévoir des centres médicaux; développer les indicateurs qualitatifs; définir les critères d'assignation.

Ce que je constate aujourd'hui, après avoir entendu le BEM à deux reprises — et je l'ai mentionné tantôt — je suis convaincu sans l'ombre d'un doute que la direction du BEM et les experts du BEM sont de bonne foi. D'aucune façon, je ne voudrais même laisser insinuer le contraire. Mais malheureusement on se retrouve dans une situation où on est en 2006 et les problèmes sont encore là, après neuf ans, l'insatisfaction vis-à-vis le BEM est encore là, et malheureusement les solutions qu'on veut apporter ou les pistes de solution qu'on considère sont les mêmes.

Malgré qu'en 1997 on parlait de huit pistes de solution pour améliorer la situation, on s'aperçoit, en regardant le rapport d'évaluation de 2001, qu'on en a privilégié quatre, de ces pistes-là: programme de contrôle de la qualité des membres; programme de formation continue; rétroinformation; critères d'assignation. Et le BEM, de toute bonne foi, vient nous dire aujourd'hui: Bien, on va pousser sur ces éléments-là. Mais ça ne change rien. Donc, plus le temps passe, plus la situation évolue et plus on se retrouve avec le même problème et les mêmes solutions qui ne semblent pas être vraiment efficaces.

Le problème, Mme Lippel l'a mentionné. Il y a un problème systémique au niveau peut-être de l'ensemble de la réparation au niveau des travailleurs accidentés. Vrai. Mais ce même problème là, je crois, est, à l'intérieur du BEM aussi, un problème systémique, un problème qui fait qu'il existe de par simplement la façon dont la loi est faite et la façon dont on confie un mandat au BEM.

Tout au long de nos travaux, j'ai tablé sur un point, un point à l'effet que, pour moi, je mentionnais, je considérais: Est-ce que, si le BEM est dans un processus judiciaire ou quasi judiciaire — donc c'est une des étapes d'appel, comme CSST, BEM, évidemment il y a un retour CSST, mais CLP — est-ce qu'il n'y a pas un problème, appelons-le systémique ou autre, dans le mandat qui est confié au BEM, à savoir: on a une loi remédiatrice qui doit être favorable au travailleur, qui doit faire en sorte qu'il va être le plus vite possible consolidé et remis sur pied et indemnisé, et on a ce BEM là qui s'inscrit là-dedans, est-ce que lui ne devrait pas respecter les mêmes critères que la CSST ou que la CLP, à savoir une approche large et remédiatrice ou large et libérale?

Je crois qu'au niveau des organismes plusieurs organismes ont dit: Bien, ce n'est peut-être pas bête, mais on ne connaît pas vraiment qu'est-ce qui peut sortir de ça. Je me souviens des propos des procureurs du Conseil du patronat, qui m'ont dit: Non, non, vous êtes dans l'erreur, le BEM n'est pas là pour évaluer en fonction de la loi, il est là pour rendre un rapport

médical, un avis médical au sens de l'article 220 de la loi. Je dois dire qu'après examen sérieux de la question ils ont tout à fait raison. La loi est faite de façon à ce que le rôle de... l'expert du BEM ne peut pas faire autre chose que rendre un avis médical.

Et j'irais plus loin que ça, parce que, l'avis médical en question, on a parlé de certitude scientifique. J'ai indiqué que j'avais des problèmes avec les absolus, j'en ai encore aujourd'hui, des problèmes avec les absolus. Mais je pense que ceux qui sont trop forts sur les absolus doivent se rendre compte qu'il y a au moins une chose: autant on veut un absolu au niveau du rapport du BEM, autant on a un pourcentage fort important de ces absolus-là qui sont cassés et révisés par la CLP. Donc, les absolus, là, on repassera.

Mais la loi est ainsi faite. Et l'approche médicale du médecin qui a à traiter un dossier au niveau du BEM, je crois que le Conseil du patronat avait tout à fait raison en disant: Vous ne pouvez pas lui demander d'apprécier la loi de la façon dont vous le suggérez parce qu'il est là pour rendre une opinion médicale. Et ils ont raison, en ce sens que le BEM n'est pas là pour mettre sur la table une hypothèse, le BEM est là pour rendre un diagnostic, un avis véritable. Sauf que le problème, c'est que notre rôle comme commission et comme législateurs, ce n'est pas de statuer sur qu'est-ce que la loi nous dit, notre rôle comme commission et comme législateurs, c'est de dire: Comment pouvons-nous changer la loi de façon à ce qu'elle soit large et remédiateur? Et c'est là que notre rôle est important.

● (10 h 40) ●

Donc, lorsque des procureurs ou des représentants viennent nous dire, à nous, législateurs: La loi est claire, c'est ce qu'elle dit, je leur dis: Oui, bravo, vous avez tout à fait raison, mais mon rôle, et votre rôle, notre rôle n'est pas là. On n'est pas un tribunal qui applique la loi, on est une commission, un législateur qui regarde la loi et qui corrige la loi lorsqu'il faut la corriger. Donc, l'approche est bien différente.

Ceci étant dit, je crois que, les travailleurs accidentés, dans ce contexte-là, si on devait retenir que la loi, telle qu'elle est et telle qu'elle doit être appliquée, est bien appliquée et qu'elle satisfait à notre société, je crois qu'on commettrait, un, peut-être une erreur. Et, deux, je crois que les travailleurs accidentés ont tout à fait raison de demander l'abolition du BEM, tout à fait. Le BEM ne rend pas justice à une petite partie peut-être de travailleurs accidentés, mais, si on laisse la loi dans son état actuel, bien, évidemment, je pense qu'ils ont tout à fait raison de dire: Écoutez, le BEM ne remplit pas le mandat social que la loi veut obtenir, et, à ce moment-là, ils ont raison de demander son abolition.

Je pense que le ministre du Travail a tout à fait raison de dire qu'on peut regarder toutefois pour corriger la situation. Et donc c'est notre rôle comme commission de faire des recommandations au ministre du Travail de façon à ce que les problèmes soient réglés. Vous avez tout à fait raison, M. le député de René-Lévesque, certaines personnes, devant nous, ont dit: Bien, le BEM devrait être aboli. D'autres ont dit: Il est sur le respirateur artificiel. Peu importe, peu importe ce qu'on dit, on sait qu'il y a un problème, qu'on appelle ça respirateur artificiel, ou machine à boules, ou une boule parmi la machine, ou qu'on dise qu'il doit être aboli, on sait, de par nos travaux, qu'il y a un problème là. Ce sera au

ministre de décider comment il va le régler. Ce sera à nous à faire les recommandations.

Mais je pense que, s'il y a une conclusion à laquelle on peut arriver des deux côtés, c'est: Il y a un problème au niveau du BEM. Le problème au niveau du BEM ne découle pas de sa direction. Il existe depuis 1997, on est en 2006, on est neuf ans plus tard. On a essayé de corriger et on ne peut pas corriger parce que le problème est issu non pas de sa gestion, non pas des experts, mais est issu de la loi. Et c'est à nous à corriger cette situation-là. Donc, c'est dans ce sens, M. le député de René-Lévesque, que je vous disais que nos propos étaient plutôt complémentaires.

Je voudrais revenir sur la question, parce que je l'ai évoqué, on en a parlé un peu ce matin, sur le rôle du BEM. À l'article 220 — et je maintiens qu'il y a un problème au niveau du BEM sur son rôle — à 220, lorsque... Puis je veux aborder ce point-là uniquement à titre d'illustration pour vous montrer que le BEM, malheureusement on lui confie législativement deux chapeaux, et ce n'est pas surprenant qu'il puisse avoir de la difficulté à être apprécié, à tout le moins par les travailleurs accidentés, parce que, moi, je ne saurais pas non plus quel chapeau mettre selon les circonstances. «Le membre du Bureau d'évaluation médicale — à 220 — étudie le dossier soumis.» Et il peut rendre sa décision uniquement à partir de là. C'est un rôle de tribunal, ça. On soupèse les deux côtés de la question et on rend une décision d'un côté ou de l'autre. C'est carrément du judiciaire ou du quasi-judiciaire, ce n'est pas de l'expertise. Mais on dit: Attention, monsieur du BEM, vous devez rendre un avis qui n'est pas une hypothèse, qui est l'équivalent d'un diagnostic.

En quoi, et je ne veux pas caricaturer, en quoi un expert qui est sur le bord de la retraite, qui a été orthopédiste tout au long de sa carrière, va trancher entre deux expertises de deux grands experts d'un côté et de l'autre. Puis là je ne dis pas: Un dit qu'il y a une blessure, l'autre dit qu'il n'y en a pas. Je prends la situation où un expert renommé dit: Écoutez, c'est 75 % d'incapacité, puis l'autre arrive à 49 %. Puis en quoi est-ce que notre expert du BEM qui agit comme expert pour rendre un avis est capable de trancher là-dedans? Sans caricaturer, c'est un peu ça qu'on lui demande. On lui demande de poser un geste qui est celui d'un tribunal, mais de ne pas agir comme un tribunal. C'est le problème que j'ai évoqué tout au long de nos travaux.

Et je fais un parallèle avec les tribunaux de droit commun. Bon, un exemple. On ne peut jamais avoir un exemple qui satisfasse complètement et, pour chaque exemple qu'une personne peut apporter, on a l'exemple contraire, mais comparons quand même avec les tribunaux de droit commun. La Cour supérieure ou la Cour du Québec qui entend une réclamation pour des blessures est appelée à regarder des expertises médicales. Le juge n'est pas expert médical. Il va trancher à la lumière du droit, selon la prépondérance de preuves, puis il va rendre un jugement, et, si on n'est pas content, on va aller en appel. Mais, si on va en appel, la Cour d'appel n'est pas experte médicale non plus, la Cour d'appel va trancher sur le dossier tel qu'évalué par le juge avec les expertises qui sont là. Si le dossier est tellement complexe que le juge sent qu'il a besoin d'un *amicus curiae*, un ami de la cour, qui va être un expert pour

l'appuyer, pour le seconder, ce qui peut arriver peut-être exceptionnellement, le juge ne sera jamais tenu par les propos ou l'expertise de son ami de la cour. Ça va l'aider, ça va l'éclairer, mais la décision finale va se prendre. Et c'est comme ça jusqu'à la Cour suprême.

Notre BEM, ici, on a un problème, c'est que notre BEM, on lui donne ces deux chapeaux-là puis on lui dit: Non, toi, tu rends un avis, tu es comme en appel de la décision de la CSST sur les expertises qui sont là, s'il y en a. Et des fois il n'y en a pas, comme on sait, parce qu'il va y avoir seulement que le médecin traitant. Et évidemment, je pense qu'on l'a très bien entendu ce matin, lorsqu'au BEM on a trois expertises d'un côté et l'opinion du médecin traitant, hum, je ne sais pas comment ça pèse lourd dans la balance.

D'un autre côté, au même article 220, bien, on dit: S'il le juge à propos, notre expert du BEM peut examiner le travailleur accidenté. Bien là il devient un expert. Et là, s'il devient un expert, pourquoi est-ce que, lui, son opinion aurait préséance sur les deux autres experts qui sont en bas, hein? Puis la preuve, c'est que son expertise, elle va probablement être cassée, parce qu'il y en a 40 quelques pour cent qui sont cassées par la CLP. Il y a un anachronisme, là, dans le fonctionnement. Et ceux qu'on a entendus ont tout à fait raison de nous dire... ou de me dire en particulier: Mais ce n'est pas ça que la loi dit puis ce n'est pas ça qu'on applique. Vous avez tout à fait raison. Ce n'est pas ça que la loi dit, puis ce n'est pas ça que vous appliquez, ce n'est pas ça qui est appliqué, mais, nous, comme législateurs, c'est là qu'il faut intervenir.

Ça, ça fait le tour de mon approche peut-être empirique, peut-être empirique et académique un peu, mais ça me dit tout simplement que, nous, comme commission, on a des travaux à faire, on doit se pencher sur la question sérieusement.

Je voudrais aborder très brièvement les autres points qui ont été soulevés, qu'on a entendus.

Une voix: Très brièvement.

M. Descoteaux: Oui. Donc, en capsule. À mon sens, ce sont des points qui méritent d'être considérés par la commission.

L'accompagnement, l'accompagnement du travailleur accidenté. La relation entre un patient, une personne et un médecin, c'est une relation de confiance. Rares sont les personnes qui peuvent toucher un individu, s'approcher d'un individu autant qu'un médecin face à son patient. C'est une relation de pure confiance. Lorsque le travailleur accidenté ou la travailleuse accidentée se présente chez l'expert du BEM, oui, effectivement, c'est un médecin, mais malheureusement la relation de confiance n'est pas là. Et il n'y a aucune raison qui fait en sorte que cette personne-là ne pourrait pas être accompagnée d'une personne, que ce soit pour agir à titre de témoin ou que ce soit simplement comme appui moral. C'est inconcevable. Et ça doit être fait.

Maintenant, si l'expert du BEM... Et l'expert du BEM peut avoir raison, à savoir qu'il ne veut pas nécessairement se retrouver, dans le cadre de son expertise médicale, dans une situation où deux personnes pourront parler contre lui, avoir une prépondérance de témoignages, donc sa parole contre la parole de deux personnes. Bien, c'est bien dommage, mais l'expert du BEM s'assurera d'avoir une infirmière avec lui ou d'avoir une autre personne avec lui, mais...

Une voix: 2-2.

● (10 h 50) ●

M. Descoteaux: 2-2, comme vous dites. Mais à mon sens c'est un incontournable.

Le respect. Je ne veux même pas l'aborder. Mme Lippel l'a abordé. Les questions de respect, je pense que, comme tout professionnel, c'est un élément sur lequel on ne peut même pas discuter ou négocier. Le comportement de l'expert du BEM doit être irréprochable à tous points de vue. La relation de confiance n'est pas là? Moi, j'aimerais ça qu'on règle une fois pour toutes cette approche-là où l'individu sent qu'il a été malmené. Ça ne doit pas se produire. Pourtant, on l'a entendu.

Je crois que la question des tracasseries administratives... Je fais simplement un parallèle, mais, si votre voiture est brisée ou si votre maison est endommagée, lorsque l'assureur vient évaluer les dommages, ça se peut qu'il soit obligé de causer des dommages additionnels, donc ouvrir les murs. Vous allez me dire que mon exemple est peut-être loin de la situation, mais ce n'est que pour illustrer. L'assureur qui brise pour évaluer doit toujours réparer. Et ça ne se négocie même pas, l'assureur dit: Si je dois ouvrir les murs pour voir qu'est-ce qu'il y a en arrière, je vais indemniser pour ça et je vais payer pour ça.

Comment ça se fait que la même logique ne s'applique pas lorsqu'on parle des individus, des travailleurs accidentés? Pourquoi est-ce qu'une personne, dans le cours du processus au complet qui doit mener à sa réhabilitation, à sa guérison, à sa consolidation, si vous voulez... comment ça se fait qu'on ne peut pas considérer que, s'il y a des dommages causés en cours de route par le processus, on doit à tout le moins se poser la question: Est-ce que ces dommages-là ne devraient pas être compensés eux aussi? Je soulève la question, je n'affirme rien, mais je crois qu'il y a un parallèle à faire et je crois que les dommages qui découlent, ou les blessures, ou l'aggravation, ou les dommages psychologiques qui découlent du processus, on doit, nous, comme commission, au moins les considérer.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Encore quelques instants?

M. Descoteaux: Non, c'est parce que je pense que je suis arrivé à la conclusion. Donc, bien, ce sont mes propos, ce sont mes remarques finales. Si mes collègues veulent...

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Ça va? Donc, je vous remercie, M. le député de Groulx.

M. Descoteaux: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bachand, Arthabaska): Et merci infiniment, messieurs mesdames, d'avoir participé à cette commission dans son mandat, merci à ceux qui nous ont visités. Merci, Mme Lippel, bien sûr pour votre collaboration, qui a été fort appréciée. Merci à tous ceux qui se sont déplacés, merci aux gens de la commission.

Donc, la commission ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 10 h 52)