nouvelles

CSN

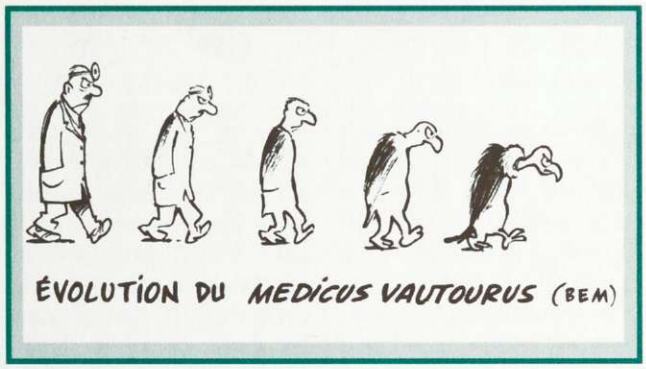
DÉCEMBRE 1996

ÉDITION SPÉCIALE SUR L'EXPERTISE MÉDICALE

L'expertise médicale: un KLONDIKE

Ils ont étudié un art parmi les plus beaux: celui qui permet de soigner les maladies et soulager les maux de l'être humain. Et ils ont prêté le serment d'Hippocrate. Mais depuis qu'ils ont découvert que leur signature, les yeux fermés, au bas d'un papier, peut valoir de 300 $ à 2 000 $, non comptabilisés dans le plafond des revenus imposés, ils ont tout oublié pour se lancer en affaires. Aujourd'hui, certains sont millionnaires.

Vous vous souvenez de ceux qu'on nommait autrefois les «médecins de papier» de la CSST? On les appelait ainsi parce qu'ils émettaient leur diagnostic à partir d'un rapport écrit, sans rencontrer la victime, en appliquant les directives de la CSST. Du haut de leur spécialité médicale, tels des pontifes, ils révisaient et corrigeaient l'opinion du médecin traitant généraliste. L'un d'eux avait décrété un jour, à propos de la lésion d'un boucher: *«C'est impossible de se blesser à l'épaule en tranchant de la viande!»* Il pensait que le travailleur coupait un steak individuel, alors qu'il dépeçait un quartier de boeuf...



Les abus des médecins de papier soulevèrent tant de mécontentement que le ministre du Travail de l'époque, Raynald Fréchette, sentit le besoin de relever la crédibilité de la CSST. Ayant lui-même été arbitre de griefs, il pensa régler le problème en créant un tribunal d'arbitrage pour faire l'évaluation médicale: le Bureau d'évaluation médicale (BEM). Il venait d'ouvrir la porte à une autre génération de médecins mercenaires, payés à l'expertise ceux-là, et donc plus féroces et plus serviles que ceux de la première. Ce qui n'empêcha pas le BEM d'accueillir des médecins de la CSST, alléchés par les honoraires.

Les mercenaires médicaux, deuxième génération

Avec les années, le Bureau d'évaluation médicale commença à écrémer la liste des médecins spécialistes qui se proposaient pour les expertises. Il écarta rapidement ceux qui usaient de leur libre-arbitre pour réserver ses contrats lucratifs aux plus dociles d'entre eux. Si bien qu'on se retrouve maintenant avec un véritable monopole: 10 médecins effectuent plus de 50% des expertises du BEM, chacune consistant en un examen de cinq à dix minutes et rapportant 300 $. L'un d'eux, le Dr Albert Gaudet, a amassé 1 000 000 $ en dix ans en effectuant des expertises pour le BEM, sans compter celles commandées par la SAAQ et la CSST, dont le nombre est inconnu*. Les expertises commandées par les employeurs, encore plus lucratives (jusqu'à 2 000 $), ont permis au Dr André Gilbert de se créer un véritable empire dont la valeur atteint le million $ en desservant les employeurs de tout l'Est du Québec!

Ces médecins d'affaires ont depuis longtemps oublié ce que signifie soigner. Ils sont payés pour piéger les accidenté-es du travail. Ils recopient fidèlement l'opinion du médecin de l'employeur, avec les erreurs s'il s'en trouve. Ils en rajoutent même, parfois, en émettant une opinion légale, déterminant eux-mêmes qu'il ne s'agit pas d'un accident de travail.

Avec son projet de loi 79 qui ajoute une nouvelle étape à l'évaluation médicale, le ministre du Travail Matthias Rioux vient d'ouvrir une autre mine d'or à ces mercenaires médicaux de la santé-sécurité.

* Source: émission ***Enjeux*** de Radio-Canada.

Pourquoi maintenir le BEM?

Pourquoi, si le ministre Rioux veut déjudiciariser, ne touche-t-il pas au BEM? Il aurait toutes les raisons de le faire. D'abord, les décisions du BEM sont renversées une fois sur deux par la CALP en 1994-95. Ensuite, le BEM coûte cher: en 1994, il a commandé 8 100 expertises, qui ont totalisé 2 500 000 $.

Sauf que le patronat et la CSST tiennent au BEM, qui sert à décourager les accidenté-es du travail et à s'en débarrasser. En effet, après avoir été examinées par une dizaine ou une quinzaine d'experts sans pour autant voir le bout du tunnel, plusieurs victimes abandonnent, le moral brisé ou à court d'argent, ce qui a un effet de dissuasion sur les autres victimes.

Devant le BEM, les victimes partent perdantes. C'est la CSST qui prépare le dossier, un dossier qui contient toute l'histoire personnelle de la victime gracieusement révélée par le médecin patronal, et un petit papier du médecin traitant sans aucune note clinique. La CSST peut même rajouter à l'inéquité en trichant, comme l'a démontré un exemple cité par l'émission *Enjeux* de Radio-Canada: en transférant le dossier d'un travailleur, Jean Godbout, au médecin arbitre du BEM, la CSST a fait disparaître la mention du médecin traitant «hernie discale double» pour ne laisser que celle d'«entorse lombaire».

Pleinement conscients de leur rôle dans le contrôle de la caisse d'indemnisation, les mercenaires du BEM recopient fidèlement le diagnostic du médecin patronal et la date de guérison qu'il a déterminée. Mais il peut arriver que, tout à coup, un sursaut de conscience médicale les saisisse: ainsi, l'un d'eux a déclaré une victime guérie de sa tendinite à la date qu'avait écrite le médecin patronal, mais en ajoutant qu'un traitement à la cortisone pourrait être indiqué...

«La douleur, c'est subjectif. Pour moi, la douleur au dos ne constitue pas une incapacité. Moi, quand j'ai mal au dos, je continue de travailler.»

— Dr Albert Gaudet, orthopédiste, qui a fait 387 expertises pour le BEM l'an dernier.

Monsieur Tremblay était pleine d'espoir

Quand Louise Tremblay, résidente de la région de Québec, dut aller à Montréal pour être examinée par un médecin du BEM, c'est pleine d'espoir qu'elle se rendit au terminus d'autobus, certaine de rencontrer enfin au BEM un médecin qui l'écouterait et la comprendrait. Elle s'était blessée au dos pendant son travail en voulant empêcher une patiente de tomber. Son médecin personnel l'avait mise au repos et avait prescrit un traitement. Mais le médecin de l'employeur avait déclaré qu'elle n'avait rien, malgré sa douleur intolérable au dos. Il avait même ri d'elle, en faisant allusion à son imagination fertile.

Lorsqu'elle entra dans le cabinet médical, le Dr Leblond consultait le dossier envoyé par la CSST. Sans lever les yeux, il lui ordonna de se dévêtir entièrement. Elle obéit et attendit. Le Dr Leblond eut vite fait de disposer du rapport du médecin traitant, retranscrit par la CSST sur un formulaire d'une page. Aucun rapport des analyses et examens qu'il avait prescrits n'était mentionné.

Le Dr Leblond regarda la patiente par-dessus ses lunettes avant de poursuivre sa lecture. Il en était maintenant au rapport de 10 pages du médecin de l'employeur. «*Levez-vous et marchez le long de la pièce*», dit-il. La vie personnelle de Louise Tremblay se trouvait résumée dans le rapport. On pouvait y lire qu'elle avait autrefois été persécutée par son conjoint, qu'elle avait dû ensuite subir des traitements psychiatriques et qu'elle avait tendance à feindre la douleur pour attirer la compassion. «*Penchez-vous*», dit-il. Le médecin patronal mentionnait aussi que l'an passé, elle avait été absente pendant trois semaines.

«*Ça va, rhabillez-vous!*, dit-il, puis il ajouta: «*Le meilleur remède, c'est encore le travail!*»

Le médecin patronal avait fait une erreur en écrivant «Monsieur Tremblay» sur le formulaire de la patiente. Dès que Louise Tremblay eut fermé la porte, le Dr Leblond prit le formulaire réservé à son diagnostic et écrivit: «*Quand Monsieur Tremblay a remis son manteau, il n'avait pas l'air souffrant. Aucune lésion. Retour immédiat au travail.*»

Qui se retrouvera sur la liste de la CSST?

Le projet de loi 79 donne 15 jours au médecin «expert» pour examiner le travailleur. Avec le débordement des listes d'attente que l'on connaît chez les médecins spécialistes, la CSST pourra reprendre et imposer les médecins de son choix.

Après la décision du spécialiste de la CSST, le médecin traitant a 30 jours pour réagir. Si son opinion est différente de la sienne, le dossier prend le chemin du BEM. N'y a-t-il pas fort à parier que de nombreux médecins traitants seront tentés, à cette étape, de se rallier au spécialiste pour avoir la paix?

Tout cela à l'insu du travailleur, qui ne pourra contester son médecin traitant.

Le projet de loi 79
Une mesure extrêmement vicieuse

Sous couvert de déjudiciarisation, le projet de loi 79 prévoit une nouvelle expertise médicale. Dès qu'elle est saisie de la requête d'indemnisation, la CSST peut demander au travailleur accidenté de se soumettre à l'examen d'un médecin spécialiste qui révisera l'opinion de son médecin traitant. En cas de désaccord du médecin traitant avec le diagnostic du spécialiste, le dossier est acheminé au BEM et le cycle infernal commence.

Une expertise supplémentaire, donc. Mais là n'est pas le pire. Le pire, c'est le piège tendu au médecin traitant. La CSST envoie à ce dernier une liste d'experts en lui demandant d'en désigner trois dans un délai de cinq jours. C'est l'un de ces trois experts qui examinera la victime. Que fera le médecin traitant s'il a à choisir trois noms dans une liste fermée de candidats médiocres qui pratiquent une médecine d'affaires? Il cochera les moins pires, bien sûr. Et que fera la victime si elle est examinée par un spécialiste méprisant dont le diagnostic est rédigé d'avance? Elle se sentira trahie par son médecin traitant et perdra confiance en lui. Les régions, où les spécialistes font cruellement défaut et où règnent déjà les experts affectés par la CSST, seront particulièrement affectées par cette mesure.

De plus, dans les cas où le médecin traitant et le médecin de «la liste» ne se conforment pas au délai, c'est la CSST qui en désignera un autre.

Enfin, autre coup à l'autonomie du médecin traitant: le projet de loi accorde au médecin patronal le pouvoir de faire pression sur le médecin traitant pour le faire changer d'opinion.

Le conjoint de Francine Belec, un chauffeur d'autobus qui a subi deux accidents de travail, s'est suicidé après dix ans de procédures. Il avait été vu par 19 médecins. «Je suis fatigué dans mon corps et dans ma tête», a-t-il écrit avant de se suicider. Trois ans après sa mort, la CSST lui a donné raison.

Le médecin traitant, un incompétent?

De plus en plus, le médecin traitant omnipraticien, celui qui écoute et qui soigne, devra faire appel à des réserves de patience pour persister à traiter des accidenté-s du travail. Alors qu'à l'hôpital, en clinique, au CLSC, ses connaissances et son expérience sont reconnues, le voilà traité comme un débutant ou un incompétent dès qu'il s'aventure à soigner un accidenté-e du travail. Toutes ses décisions sont supervisées, vérifiées et contrevérifiées par des spécialistes: celui de l'employeur, celui de la CSST, celui du BEM, des médecins qui, contrairement à la majorité de ceux qui soignent et qui émettent un diagnostic sous réserve d'examens plus poussés, se prononcent catégoriquement et définitivement sur une lésion après un court examen et sans avoir toute l'information.

À force de se faire dire qu'ils ne connaissent rien, il est à prévoir que de plus en plus de médecins consciencieux, parmi ceux qui veulent soigner, refuseront d'examiner des accidenté-es du travail, pour ne pas se faire «écoeurer».

Les décisions papales du BEM

Les statistiques de 1994 du BEM révèlent que:

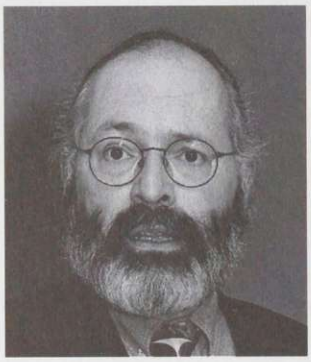
- **une fois sur trois, le BEM a renversé l'opinion du médecin traitant sur le diagnostic;**
- **trois fois sur quatre, le BEM s'est dit en désaccord avec le médecin traitant sur la date de guérison;**
- **trois fois sur quatre, le BEM s'est dit en désaccord avec le médecin traitant sur la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins;**
- **quatre fois sur cinq, le BEM a renversé l'opinion du médecin traitant sur l'existence ou le pourcentage d'une atteinte permanente.**

Il faut abolir le BEM!

Si le ministre Matthias Rioux voulait vraiment déjudiciariser le système d'indemnisation des accidenté-es du travail, il abolirait aussi et surtout le Bureau d'évaluation médicale; c'est ce qui est présentement le plus judiciarisé. Ce fut la réaction du vice-président de la CSN, Marc Laviolette, lorsque le projet de loi 79 a été déposé.

La CSN revendique depuis longtemps l'abolition du BEM. Ce mécanisme d'arbitrage complexe s'est révélé néfaste pour les victimes. À l'émission «Enjeux», le Dr Pierre Plante, physiatre à l'Institut de réadaptation de Montréal, reconnu pour ses soins aux handicapés lourds, a déclaré que ce système de confrontation et de surenchère des expertises détruit les individus, les conduit à la dépression et à l'aide sociale, et que certains ne s'en relèvent jamais, même s'ils gagnent après cinq ans.

En 1993, la CSST a mis sur pied un comité chargé d'étudier la déjudiciarisation du régime québécois de santé et de sécurité du travail. Dans le rapport,



Marc Laviolette, vice-président de la CSN

déposé en mai 1994, on peut lire: *«Alors que la véritable fonction de l'expertise médicale est de servir le diagnostic et de soutenir le traitement adéquat, elle devient, dans le processus actuel, un instrument servant à l'arbitrage des différends.»*

Dénonçant le coût social exagéré qui découle de ce chassé-croisé d'expertises, le rapport recommande l'abolition du BEM et le maintien du rôle prépondérant du médecin traitant.

Le Dr Yves Bergeron, chef du département de physiatrie à l'hôpital Notre-Dame, était l'un des membres du comité: *«Nous avons consacré un an à cette étude*, a-t-il déclaré à Radio-Canada. *Nous avons soumis notre rapport à 27 organismes et associations; 26 ont approuvé nos conclusions.»*

Ces recommandations ont été *tablettées*.

« C'est une mentalité pourrie! Au lieu de chercher la justice, on essaie de gagner! »

— Dr Pierre Plante, physiatre à l'Institut de réadaptation de Montréal, reconnu pour ses soins aux handicapés lourds. Il a été écarté par le BEM.

Cette édition spéciale de *Nouvelles CSN* a été produite par le Service de l'information de la CSN.

Rédaction: Lucie Laurin

Infographie: Jean-Pierre Paré

Impression: Imprimerie CSN

Distribution CSN

La proposition de la CSN

Toute la procédure d'évaluation médicale devrait être révisée. Le BEM devrait être aboli et une procédure simplifiée d'évaluation médicale devrait être créée: les victimes d'accidents et de maladies du travail seraient traitées comme tout le monde, selon l'avis de leur médecin traitant. Le droit de contester les questions médicales devrait être retiré aux employeurs.

D'énormes économies pourraient être ainsi réalisées. Le BEM lui-même, en effet, coûte 2.5 millions $. Or, 43% des opinions des BEM sont contestées. Les coûts associés à ces contestations peuvent totaliser, selon la CSN, jusqu'à 33 millions $.

Par ailleurs, d'autres économies pourraient être réalisées en changeant l'approche médicale, c'est-à-dire en améliorant le traitement au lieu de renforcer le contrôle médical. Par exemple, une expérience terrain réalisée par le Dr Patrick Loisel, chirurgien orthopédiste, grâce à une subvention de l'IRSST, sur les maladies du système musculo-squelettique, a démontré qu'avec une prise en charge médicale multi-disciplinaire, on pouvait diviser par quatre le nombre de cas d'accidentés absents du travail durant plus d'un an. Grâce à cette approche, des cas qui coûtent en moyenne 150,000 $ ne coûteraient plus que 10,000 à 15,000 $ et la CSST, qui dépense annuellement 250 millions $ pour ce genre de maladies, pourrait voir ses dépenses diminuer à 100 millions $.

Avec la proposition de la CSN, les économies réalisées seraient de beaucoup supérieures à celles que prévoit le ministre avec son projet de loi 79, et les victimes de lésions professionnelles seraient en meilleure santé.